

**EVALUATION DE PARTENARIAT AU
PROJET GESTION DE LA LOGISTIQUE
DE PLANIFICATION FAMILIALE (GLPF)**

POPTECH Report No 94-016-005
October 1994

by

Gerald D. Moore

Prepared for

U.S. Agency for International Development
Bureau for Global Programs, Field Support
and Research
Office of Population
Contract No. CCP-3024-Q-00-3012
Project No. 936-3024

Edited and Produced by

Population Technical Assistance Project
1611 North Kent Street, Suite 508
Arlington, VA 22209 USA
Phone: 703/247-8630
Fax: 703/247-8640
Email: POPTECH@BHM.Com

TABLE DES MATIERES

Remerciements	v
Abréviations.....	vii
Donnees d'Identification de Projet.....	ix
Sommaire de Realisations.....	xi
Sommaire de Recommandations Principales.....	xvii
1. Introduction.....	1
1.1 Données de Base.....	1
1.2 Objectif du Programme National de Planification Familiale.....	1
1.3 Assistance de L'USAID en Produits Contraceptifs.....	1
2. Gestion de la Logistique de Planification Familiale - but General	3
2.1 Activités Techniques sous GLPF II.....	3
3. Demande d'une Assistance Technique Accrue: le Partenariat	5
3.1 Résultats Escomptés et Activités de Partenariat	5
3.2 Situation Actuelle de Partenariat de GLPF	6
4. Evaluation - Methode de Travail.....	7
4.1 Les Activités d'Évaluation	7
4.1.1 Visites sur le Terrain	7
4.1.2 Prises de Contact Principales dans le Pays.....	7
4.2 Champ d'Action de l'Evaluation	8
4.3 Buts de l'Evaluation	8
4.4 Indicateurs.....	8
5. Partenariat de GLPF: Activités Réalisées, en Cours de Réalisation et Envisagées.....	9
5.1 Les Activités	9
5.2 Questions Fondamentales relatives aux Activités.....	10
5.3 Cinq Domaines Essentiels d'Activités à Evaluer	10
6. Gestion de Projet.....	13
6.1 Staff de Projet	13
6.2 Consommation Accrue des Contraceptifs.....	13

6.3 Niveau d'Effort.....	14
6.4 D'autres Prestations en Gestion	14
6.5 Domaines de Gestion Nécessitant Encore l'Attention.....	14
6.5.1 Gestion des Fonds et Budget.....	14
6.5.2 Supervision et Contrôle.....	15
6.5.3 Coordination	17
6.5.4 Orientations Futures de Gestion de Projet	19
6.5.5 Progrès Favorable de la Gestion du Projet de Partenariat	19
6.5.6 Facteur de Risque.....	20
6.5.7 Besoin d'un Pool d'Expertise en Gestion	20
6.5.8 Création d'Une Equipe de Gestion de Logistique de Pf à la DSFC	20
7. Formation	23
7.1 Le Manuel de Formation en Gestion de la Logistique de PF	23
7.2 Rapports de Situation Trimestrielle des Stocks	23
7.3 Questionnaire de Supervision de la Logistique.....	24
7.4 Equipes de Formation et Leçons	25
7.5 Conclusions.....	25
8. Systeme d'information sur la Gestion de la Logistique et Preparation des TAC.....	27
8.1 SIGL.....	27
8.2 Résultats Escomptés et Activités de Partenariat:	27
8.3 SIGL - Progrès à Ce Jour.....	27
8.3.1 Circulation d'Information à partir du Terrain	28
8.3.2 Nouveau Format d'Information sur la Santé à l'essai - Rapport Trimestriel d'Activités.	28
8.3.3 Analyse des Informations - Circulation vers le Terrain	30
8.4 Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC).....	31
8.5 Coordination des Activités avec d'autres Agences et Organisations de PF	33
9. Stockage et Distribution, y Compris Transport.....	35
10. Institutionnalisation et Integration de la Gestion de la Logistique de PF, y Compris Soutenable.....	39
10.1 Institutionnalisation.....	39
10.2 Programme des Médicaments Essentiels.....	40
11. Orientations Futures.....	43

ANNEXES

- A. Champ d'Activité
- B. Pourcentage de Femmes Fécondes qui Utilisent les Contraceptifs, par Région ONU.
- C. Circuit d'Approvisionnement en Contraceptifs
- D. Gestion Nationale de la Santé/Planning Familial
- E. Activités d'Approvisionnement du Projet Gestion de la Logistique de Planification Familiale
- F. Consommation des Contraceptifs de 1990 à 1994
- G. Lettre d'Exécution de Projet
- H. Conclusions
- J. Situation Trimestrielle des Stocks
- K. Diagramme des Opérations Successives de la GLPF
- L. Situation Trimestrielle des Stocks
- M. Rapport Trimestriel d'Activités de Centre de Santé
- N. Appréciation du Système d'Information/Région de Sikasso
- O. COCOPLAN
- P. NEWCPT V2.1
- Q. Discussion sur les Recommandations - Equipe de GLPF
- R. Tableau Récapitulatif des Coûts par Alternative de Transport
- S. Liste de Personnes à Contacter
- T. Compte-Rendu
- U. Carte du Mali: Deuxième Projet en matière de Santé et Population

REMERCIEMENTS

Lorsqu'il s'agit d'une mission qui traite avec plusieurs bureaux, organisations et centres, tant dans la capitale Bamako que dans les régions, districts et arrondissements, il est difficile de choisir une personne ou quelques individus à qui adresser les remerciements pour leur rôle de guides et leur assistance, car, tous ont joué un rôle-clé dans cette évaluation.

Toutefois, les commentaires et conseils utiles de la Directrice de PSPHR, Dr. Fatoumata Nofa Traoré, aussi bien au début qu'à la fin de la mission, étaient particulièrement appréciés, de même que ceux du Dr. Coulibaly et ses collègues à la Direction Nationale de la Santé Publique.

Les visites sur le terrain étaient très bien organisées par M Sangaré Mamounou de la DSFC et M Sega Abdoulaye du PSPHR, lesquels se sont assurés que tous les endroits utiles soient visités. Il convient de mentionner également M Yamadou Konaté, le chauffeur, qui nous a ramenés sains et saufs à Bamako après un voyage de plusieurs centaines de kilomètres.

L'assistance reçue bureau de l'USAID fut très appréciée, en particulier celle de Mlle Lucy Mize qui nous a donné beaucoup de conseils utiles et manifesté un vif intérêt pour notre travail, m'accompagnant lors de l'une des visites sur le terrain (Kayes).

Le staff de John Snow Inc. à Washington et ses conseillers, M Tim Rosche à Dakar et Mme A. Traoré à Bamako ont fourni des documents de base utiles détaillés et complets.

Enfin, grand remerciement aux **sages-femmes et infirmières** qui, reconnaissables à leur blouse rose, ne se fatiguaient pas de donner des conseils, des contraceptifs et des instructions à leurs clientes jour par jour; qui, sans se méager, fournissaient des informations et conseils inestimables. Sans elles, il n'y aurait pas de service de planification familiale au Mali.

ABRÉVIATIONS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AMPPF	Association pour la protection et promotion de la Famille/Planned Parenthood Association of Mali
CAP	Couple Years of Protection/Couple-Année-Protection
CBD	Community-Based Distribution Project
CHPS	Community Health and Population Services Project
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
CPT/TAC	Contraceptive Procurement Tables
COCOPLAN	Contraceptive Commodity Planning
CPSD	Commodities and Program Support Division (USAID Office of Population)
DNSP	National Directorate of Public Health/Direction Nationale pour la Sante Publique
DSFC	Division of Family and Community Health/ Division de la Sante Familiale et Communautaire
EDP	Essential Drugs Program
FP	Family Planning
FPLM	Family Planning Logistics Management/ Gestion de Logistique de la Planification Familiale
Generics/DCI	Medicaments de Denomination Internationale Commune
GRM	Government of Mali
IFAHS	Integrated Family Health Services Project/Projet Intégré de Santé Familiale
IPPF	International Planned Parenthood Federation
JSI	John Snow Inc.
LMIS	Logistics Management Information System
LOE	Level of Effort
MAF	Missionary Aviation Fellowship
MCH	Maternal and Child Health
MSSPA	Ministry of Health, Solidarity and of the Aged/ Ministere de la Sante, de la Solidarite et des Personnes Ages
NGO/ONG	Non-Governmental Organization
PNLS	National AIDS Prevention Programme/Programme national pour la Lutte contre SIDA
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
PSPHR	Population, Health and Rural Hydrology Project/ Projet pour la Sante, la Population et de la Hydraulique Rurale
RA	Resident Adviser, FPLM project
RLA	Regional Logistics Adviser, FPLM Project
SDP	Service Delivery Point
SOMARC	Social Marketing of Contraceptives Project
STS	Quarterly Stock and Utilisation Reports/ Situation Trimestriere de Stock
UNFPA/FNUAP	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
WHO/OMS	World Health Organization/ Organisation Mondiale de la Sante
WRA	Women of Reproductive Age

DONNEES D'IDENTIFICATION DE PROJET

1. Nom du Projet: Logistique	Partenariat du Mali au Projet Gestion de la de Planification Familiale
2. Pays:	Mali
3. Numéro d'Ordre de Projet:	936-3038
4. Dates de Début et Fin de Projet:	
Signature de l'Accord:	8 Mars, 1993
Accord le Plus Récent Signé:	8 Mars, 1993
Date de la Fin de Projet:	Août 31, 1994 (Une extension sans coûts supplémentaires juspu'en Avril 1995 est envisagée).
5. Financement du Projet:	
Financement LOP Autorisé:	\$249,717.00
6. Mode d'Exécution:	Partenariat
7. Responsables pour USAID:	
Directeur du Bureau USAID:	Charles Johnson
Responsable de Projet:	Lucy Mize
8. Evaluation Antérieure:	Aucune

SOMMAIRE DE REALISATIONS

Depuis son début en Mars 1993, le Projet Partenariat à la Gestion de la Logistique de Planification Familiale a atteint des résultats considérables dans les réalisations ci-après:

- développement d'un Système d'Information sur la Gestion de la Logistique
- formation du personnel de terrain (régions et cercles) en gestion de la logistique de PF
- suivi de demandes et approvisionnements des contraceptifs grâce à la gestion des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC)
- coordination des activités avec d'autres programmes de PF et des agences donatrices.
- évaluation de besoins en stockage et distribution (y compris le transport) du programme actuel et du programme élargi ultérieur.

La conséquence des réalisations mentionnées ci-dessus est l'amélioration manifeste des capacités de gestion de la logistique de PF, et dans la plupart des cas, celle des stocks des contraceptifs les plus utilisés, au moins au niveau des Cercles. Aussi le projet est-il considéré comme une contribution significative à l'objectif général du programme de planification familiale, lequel objectif est de rendre les contraceptifs de types et qualité convenables disponibles aux personnes réceptives qui les utilisent déjà et aux utilisateurs futurs.

Toutefois, il y a des signes qui indiquent un certain nombre de points faibles dans le système actuel qui méritent l'attention pendant la durée du présent partenariat et au-delà:

Gestion de Projet

La Gestion de la Logistique de Planification Familiale de DSFC (Division de la Santé Familiale et Communautaire) doit devenir plus solide dans le domaine de **Supervision sur le Terrain**. Les membres du personnel de la DSFC doivent effectuer des visites régulières aux bureaux régionaux de la Santé et aux cliniques de PF au niveau des régions et des cercles jusqu'au moment où le système de gestion de la logistique sera complètement établi comme une partie intégrante du programme de Gestion de la Santé Communautaire/Planification Familiale. Il est recommandé que chaque région reçoive la visite au moins une fois par trimestre.

Ces visites aideront à renforcer la formation du personnel dans la bonne gestion de la logistique de PF, à identifier les points faibles et les rectifier, à contrôler les opérations du système et à prendre rapidement des mesures nécessaires pour résoudre des problèmes lorsqu'ils surviennent.

L'un des objectifs principaux de cette supervision de la part du bureau central sera de former des équipes de santé au niveau des régions et des cercles et de les motiver à assurer une supervision efficace à leur niveau, ce qui favorisera une opération régulière et sans grandes difficultés du système de gestion de la logistique de PF.

Le Partenariat à la GLPF serait un "véhicule" convenable par lequel le niveau de supervision sur le terrain effectuée par la DSFC sera rehaussé. Il est recommandé que le(s) superviseur(s) de DSFC travaillent étroitement avec le Conseiller Résident en Gestion de la Logistique comme le font les Spécialistes de Formation et d'Approvisionnement, et qu'ils soumettent régulièrement au Conseiller Résident et à la DSFC des rapports qui peuvent être utilisés aussi bien pour la consolidation du système que pour l'information sur la gestion.

Si les membres du staff qui ont la responsabilité de ces activités actuellement n'arrivent pas à y consacrer assez de temps, d'autres membres pourraient y être affectés pour les aider et accroître ainsi leur disponibilité.

On a le sentiment qu'à ce stade critique du programme de PF en particulier, le personnel chargé de la Gestion de la Logistique de PF devrait travailler plus en équipe (Coordinateur, Spécialiste de Formation, Spécialiste d'Approvisionnement, Superviseur de Terrain) qu'il ne le fait actuellement, et le Coordinateur répondrait directement du Responsable de PF à la DSFC.

Les capacités que possède à présent le Conseiller Résident dans les domaines tels que TAC et Systèmes d'Information sur la Coordination et la Gestion de la Logistique doivent être partagées avec d'autres membres du staff. Chacun devrait connaître tous les aspects du travail de GLPF, de façon que la gestion continue à être efficace même si un membre est absent.

La coordination des activités avec d'autres projets et programmes de PF devrait être renforcée, de façon que la DSFC soit entièrement informée de toutes les opérations de PF dans le pays et soit ainsi dans une meilleure position pour donner des conseils sur la politique, les exigences et les stratégies.

L'équipe de GLPF devrait avoir le contrôle de ses propres opérations, y compris le budget et les moyens de transport. En ce qui concerne les opérations à grande échelle telles que les programmes de formation, elle devrait avoir accès aux sources de financement d'une manière sûre et rapide, en suivant toutefois le processus convenable pour soumettre la demande accompagnée des plans d'action aux institutions appropriées bien en avance.

Au moment opportun et après la mise en place de mécanismes de contrôle nécessaires, l'équipe devrait également être capable d'attribuer des fonds directement aux régions pour les activités de formation et de supervision.

Bien que le staff de gestion de la logistique de PF puisse bénéficier du fait de s'organiser en équipe et recevoir l'assistance technique et financière en tant que telle, elle ne devrait pas fonctionner comme une cellule indépendante au sein de la DSFC, mais plutôt comme une partie intégrante de la gestion générale de la SMI/PF.

Formation

Le volet formation de PF a été développé plus profondément pendant la période de partenariat. Néanmoins, il existe un pressant besoin de mettre à jour la formation au niveau des Régions et des Cercles et d'achever la formation du personnel au niveau des Arrondissements.

La formation en logistique de PF devrait s'intégrer dans le programme standard et habituel de formation en matière de santé comme une partie du programme d'éducation continue de la DSFC. Ceci devrait se poursuivre pendant toute la période de Partenariat et dans les programmes ultérieurs.

Le matériel de formation est pratique et efficace. Toutefois, il doit être perfectionné et mis à jour à des intervalles réguliers, par exemple, chaque année, et l'assistance technique pourrait s'avérer nécessaire pour y parvenir.

Quelques suggestions qui pourraient aider à améliorer certains aspects du programme de formation ont été faites dans le rapport principal.

Système d'Information sur la Gestion de la Logistique (SIGL)

Le Système d'Information sur la Gestion de la Logistique qui est utilisé actuellement nécessite une révision et une extension, plus particulièrement en ce qui concerne la rétro-information destinée aux régions et aux cercles, laquelle ne semble pas être d'une grande utilité à présent. Des données plus utiles, telles que les statistiques démographiques les plus récentes, l'augmentation d'utilisation des contraceptifs, les changements dans la préférence, la combinaison des méthodes, les modes d'utilisation, etc., région par région, seraient plus appropriées.

Toutefois, la rétro-information envoyée aux régions et aux cercles dépend en grande partie de l'information que ceux-ci envoient au Centre à la DSFC.

Actuellement, la circulation des informations vers le niveau central est souvent lente ou inadéquate. Il devrait y avoir une méthode plus efficace d'obtention de rapports de terrain à temps. La STS (Situation Trimestrielle des Stocks) qui est utilisée sous ce système comme un mécanisme de commande de produits contraceptifs accuse des retards et contribue parfois à des situations de rupture de stocks, à moins qu'elle ne soit expédiée et exécutée promptement.

Un nouveau formulaire pour information sur la gestion en matière de santé est en train d'être testé sous la coordination de PHPSR (Projet pour la Santé, la Population et l'Hydraulique Rurale). Il offre assez d'espace pour des informations considérables sur la PF. Lorsqu'on commencera à l'utiliser au début de l'année 1995, la présentation des rapports va probablement améliorer le niveau et la qualité des informations venant du terrain.

Cependant, ce formulaire ne remplacera pas celui qui est utilisé actuellement, en particulier pour la gestion de la logistique de PF; il constituera plutôt un supplément. Dans ce cas, il ne sera pas nécessaire d'apporter des modifications sur les formulaires actuels, au moins pour le moment. Néanmoins, l'un des objectifs du suivi de la Formation en Logistique de PF et de la supervision

devrait être celui d'encourager les équipes de terrain à analyser les informations sur la gestion des activités de la santé au niveau des régions et des cercles.

L'informatisation du SIGL (Système d'Information sur la Gestion de la Logistique) apporterait une amélioration en ce qui concerne la rapidité de la circulation des informations et, partant, l'efficacité du système de logistique. Toutefois, il est nécessaire, en premier lieu, d'examiner le type d'information et d'évaluer les coûts/bénéfices d'informatisation. Ceci pourra se faire, soit au cours d'un stade ultérieur du projet, soit par le canal du projet DSCP (Développement de Santé Communautaire et Population), lequel a un volet concernant le développement de la gestion de l'information à long terme (au moins deux ans).

Stockage et Distribution

Les conditions de stockage au niveau des régions et des cercles ne sont souvent pas conformes aux normes et elles pourraient contribuer à la détérioration des stocks. Un certain nombre de moyens élémentaires et peu coûteux peuvent être utilisés (e.a. ventilateurs, propreté, étagères) pour améliorer la situation en attendant que les nouvelles structures soient achevées conformément à l'évaluation d'une équipe de DSFC/GLPF en Janvier/Février.

La distribution pose des problèmes: il existe plusieurs cas de rupture de stocks au niveau des régions et des cercles, ce qui décourage les agents et les utilisateurs éventuels. La cause principale de cette situation semble être non le manque de transport, mais plutôt une mauvaise gestion de moyens de transport, et aussi le fait que la PF n'est pas encore intégrée dans le système d'approvisionnement de produits de santé.

Le fait que les régions et les cercles doivent chercher leurs approvisionnements eux-mêmes au lieu de les recevoir chez eux au moyen d'un système de livraison, combiné avec l'insuffisance de fonds pour l'achat des carburants et huiles, pourrait contribuer à ce problème.

En Janvier/Février 1994, l'équipe de DSFC/GLPF a proposé qu'un camion soit mis à la disposition du bureau central et des camionnettes à la disposition des régions. Selon le Consultant, ni le camion, ni la camionnette n'offriraient la meilleure solution possible et ils pourraient en effet être coûteux. Des arrangements de distribution avec une institution telle que la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) ou d'autres organisations de ce genre pour le transport de produits vers les régions semblent présenter un certain nombre d'avantages. Ils apparaissent également comme des moyens efficaces à moindres coûts.

Cependant, si l'on décide d'acheter un véhicule pour la DNSP, lequel pourrait être utilisé pour le transport des approvisionnements vers les régions pour le compte de DSFC et en collaboration étroite avec la DSFC/Gestion de la Logistique de PF, de façon régulière et assurée, cette possibilité serait alors une alternative convenable.

Il semble qu'il y a assez de camionnettes déjà sur place ou sur commande au niveau des régions. Ce qui est nécessaire, c'est de fournir suffisamment d'effort pour bien les gérer et des fonds pour carburants et autres frais de transport, etc, plutôt que d'acquérir plus de véhicules. De même, il faut une supervision adéquate des activités de PF par ceux qui sont chargés de leur gestion au niveau des régions et des cercles.

Institutionnalisation et Intégration, y compris Soutenabilité

L'institutionnalisation du système de gestion de la logistique de PF au sein des structures de DSFC/MSSPA est d'une importance primordiale.

Bien que le Projet ait déjà réalisé un progrès considérable dans l'institutionnalisation des systèmes, tant au niveau central que sur le terrain, il y a une nécessité d'un transfert de technologie et d'aptitudes plus intensif des conseillers du Projet au personnel local. Par exemple, la préparation des TAC devrait être considérée non simplement comme un volet du projet de GLPF, mais aussi comme une procédure du MSSPA/DSFC qui pourrait également être adaptée et utilisée dans d'autres projets d'approvisionnement en produits médicaux.

La gestion de la logistique de PF devrait devenir une partie intégrante des structures de DSFC au moyen du projet GLPF, utilisant les mêmes systèmes d'information sur la gestion et les mêmes réseaux d'approvisionnement. Ce processus nécessitera beaucoup de temps, et cet objectif ne sera probablement pas atteint pendant l'étape actuelle de partenariat. Une assistance technique extérieure continue pourrait s'avérer nécessaire pour au moins 1 à 3 ans.

Une bonne **Coordination** des activités avec d'autres programmes ou agences de PF tels que AMPPF, SOMARC, CBD, etc., ainsi qu'avec les principaux donateurs tels que le FNUAP est extrêmement importante pour assurer une synergie mutuelle et éviter le double-emploi. Une pareille coordination aiderait à respecter les programmes de livraison et à recevoir la rétro-information. Il est probable qu'avec l'amélioration du système de logistique de PF dans le MSSPA/DSFC, le rôle de l'AMPPF de fournisseur de produits contraceptifs sera réduit.

Programme de Médicaments Essentiels

Le Programme de Médicaments Essentiels (PME) en est encore à ses stades initiaux et sa viabilité à long terme n'est pas encore sûre. Il semble ne pas y avoir d'avantages majeurs à combiner le système de gestion de la logistique de PF avec celui de médicaments essentiels, au moins pour le moment, en dehors de ceux dont bénéficieront le stockage et la distribution.

Apparemment, il n'y a pas de conflit créé par le fait de fournir gratuitement les produits de PF alors que les médicaments essentiels sont vendus. Les objectifs de ces deux programmes sont en quelque sorte différents: le programme national de PF vise à vulgariser le plus possible l'accès, la disponibilité et l'utilisation des produits contraceptifs, de façon que même les plus pauvres puissent en bénéficier, et ces produits sont fournis gratuitement par des agences donatrices désireuses de contribuer à la réalisation de cet objectif; les médicaments essentiels sont destinés à être utilisés uniquement là où cela est nécessaire, et d'une manière aussi rationnelle que possible. Les frais à payer demandés aux patients aideront à réduire les coûts de fonctionnement et les abus d'utilisation. Les gouvernements sont obligés d'imposer certains frais, car, un système de distribution totalement gratuite des médicaments essentiels dépasse même les capacités financières de plusieurs pays développés.

Toutefois, l'expérience du programme de médicaments essentiels pourrait fournir des données utiles pour une introduction future possible de frais au cas où les autorités nationales prendraient une telle décision.

Soutenabilité et Recouvrement des Coûts

La question de la soutenabilité du programme de distribution des contraceptifs, en termes de recouvrement des coûts, dans le secteur public, n'est pas encore abordée. Au moment où des programmes de Marketing Social, de Prévention du SIDA et de Distribution à Base Communautaire se développent, avec des contraceptifs vendus aux prix "sociaux", les bénéficiaires s'habitueront petit à petit à payer pour les contraceptifs. A présent, avec des approvisionnements adéquats provenant de l'USAID, le FNUAP, etc., l'introduction des frais dans des cliniques de PF d'Etat pourrait être précoce et inhibitrice pour les bénéficiaires plus pauvres, bien qu'elle soit déjà en cours dans certaines régions, e.a. Mopti.

Tout de même, à la longue, la question de soutenabilité à long terme des contraceptifs devra être abordée et une stratégie formulée. Le Projet pourrait examiner ce problème en 1995.

Planification Future

Le Partenariat actuel à la GLPF doit se terminer vers fin Avril 1995. Bien qu'un grand progrès fût réalisé pendant sa courte durée depuis Août 1993 (date effective de son début), on constate que le système de logistique de PF du secteur public est encore trop fragile et embryonnaire pour pouvoir fonctionner sans aucun soutien.

Le besoin d'assistance financière et technique continuera au-delà du mois d'Avril 1995, plus particulièrement, mais pas uniquement, dans les domaines de Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs, de développement du Système d'Information sur la Gestion, de Coordination et de Formation. De même, le domaine de stockage et de distribution, y compris un nouveau et meilleur système de transport, nécessite le suivi et l'exécution.

Pour ces raisons, le Consultant recommande que l'USAID et le MSSPA/DSFC examinent sérieusement la possibilité d'extension de soutien à la GLPF au delà de la durée du projet en cours.

SOMMAIRE DE RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

1. Le projet évolue bien et, malgré un démarrage tardif, la plupart des objectifs sont en train d'être réalisés. Cependant, il est nécessaire que le transfert des capacités du Conseiller Résident aux autres membres du staff de la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC) se fasse plus rapidement et d'une manière plus intensive là où se trouve le projet.

Il est recommandé que la gestion du projet soit plus un travail d'équipe avec la mise en commun des capacités au lieu de se focaliser sur le le conseiller résident, bien que celui-ci doive jouer le rôle du Coordinateur de l'équipe.

2. La Supervision sur le terrain devrait s'accroître, ce qui suppose une fonction de supervision plus grande pour l'équipe de gestion logistique de l'équipe DSFC. On pourrait y parvenir en définissant et en orientant les responsabilités du personnel de supervision existant de la DSFC vers la gestion de la logistique de PF. Si les membres n'ont pas assez de temps, d'autres membres pourront y être affectés pour s'occuper de cette fonction au sein de l'équipe de gestion de la logistique de PF.
3. L'équipe de GLPF devrait avoir accès aux fonds du projet destinés à couvrir les frais généraux et les moyens de transport beaucoup plus facilement et d'une meilleure façon. Toutefois, elle devrait présenter des plans d'action, y compris les stratégies envisagées, et des prévisions budgétaires en avance, plutôt que d'opérer sur un mode d'action ad hoc.
4. La formation doit demeurer une priorité du projet jusqu'au moment où le niveau de gestion de PF dans les régions, les cercles et les arrondissements sera conforme aux exigences. La formation au niveau des arrondissements devrait s'achever cette année et des recyclages du personnel de la Santé/PF des régions et des cercles devraient être réalisés au cours du premier trimestre de l'année 1995. La formation en Logistique de PF devrait s'intégrer dans les programmes nationaux de formation en santé publique aussi tôt que possible.
5. Le Système d'Information sur la Gestion de la Logistique nécessite un perfectionnement et un développement plus poussé, afin qu'il puisse fournir des informations pertinentes et utiles. Il ne devrait tout de même pas devenir plus encombrant pour le staff de PF.
6. La coordination des activités du projet GLPF avec celles d'autres agences et organisations opérant sur le même terrain devrait être renforcée.
7. Bien que le transport continue à poser un problème et contribue à la situation de rupture de stocks, il n'est pas recommandé qu'un camion soit acheté spécifiquement pour la logistique de PF. Cela ne serait pas rentable. Il n'est pas recommandé non plus d'acheter des camionnettes pour les régions; elles en ont déjà suffisamment et arrivent à peine à gérer ce qu'elles ont. Néanmoins, si l'on achète un camion pour la DSFC, son utilisation pour le transport des produits de PF renforcerait la distribution de ces produits.
8. Il n'est pas recommandé que l'USAID/Mali participe plus à la préparation des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC), mais elle pourrait maintenir le rôle critique de revue des TAC, ainsi que celui de suivi des approvisionnements. Une certaine formation dans l'intérêt du staff de l'AID pourrait être envisagée pour augmenter l'efficacité de cette fonction.

9. Il n'est pas recommandé que le système de Logistique de PF devienne étroitement lié au programme de médicaments essentiels, au moins à ce niveau, sauf peut-être dans les domaines de transport et distribution où un tel agencement présente quelques avantages. Il n'est pas recommandé non plus, du moins pour le moment, que les cliniques et centres de Santé/PF d'Etat imposent des frais aux bénéficiaires pour les contraceptifs, bien que le programme de médicaments essentiels, ainsi que d'autres services de PF (e.a. SOMARC, DBC) puissent sensibiliser la population à payer des frais pour les services et les médicaments essentiels/PF, et que ceci conduise à revoir cette question à un stade ultérieur.
10. Il est recommandé que le projet GLPF continue et qu'il bénéficie de l'assistance technique pendant au moins 1-2 ans encore après la fin du présent Partenariat, compte tenu du progrès réalisé dans le projet GLPF, ainsi que du stade crucial auquel se trouve le programme national de planning familial et des objectifs formulés, c'est-à-dire atteindre le taux de prévalence contraceptive de 11% en 1997, et compte tenu également des activités qui doivent encore se réaliser pour établir et institutionnaliser la logistique de PF au sein du système national de santé publique. L'assistance technique sera tout de même réduite ou adaptée aux différents besoins.

1. INTRODUCTION

1.1 Données de Base

En 1993, l'USAID a mis à exécution un partenariat au Projet Gestion de la Logistique de Planification Familiale (GLPF) du Office of Population en vue de fournir de ;'assistance technique dans la gestion de la logistique des contraceptifs à la mission USAID/Mali, la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC) du Ministère de la Santé Publique (MSSPA) et d'autres organisations et groupes qui ont des activités de planning familial dans ce pays. Cette assistance technique fut axée principalement sur l'élaboration et le développement d'un système national de logistique de planification familiale, y compris l'évaluation de besoins en contraceptifs et la formation des piliers du personnel de santé en gestion de la logistique de PF. Le projet de GLPF du Mali venait d'avoir une extension de l'Année Budgétaire 93. Ce financement le mènera jusqu'en Avril 1995.

1.2 Objectif du Programme National de Planification Familiale.

L'objectif formulé par le Gouvernement de la République du Mali est d'accroître le taux de prévalence contraceptive actuel de 3% à 11% en 1997 pour les femmes en âge de procréer. En 1990, dans une population évaluée à 9.2 millions, on estimait le nombre de femmes à 4.7 millions dont 44.3% ou 2.1 millions étaient en période d'activité génitale (ref: OMS, estimations de la Banque Mondiale).

A un taux moyen de croissance démographique de 3% par an, il y aura environ 3.2 millions de femmes en âge de procréer en 1997. Ce qui signifie qu'en visant un taux d'utilisation des moyens contraceptifs modernes de 11%, en 1997, quelques 280.000 femmes de plus se retrouveront dans le besoin d'avoir accès à des méthodes contraceptives assez acceptables aux coûts abordables, e.a. les pilules, les spermicides, les DIU et les contraceptifs injectables, à part les quelques 70.000 qui les utilisent actuellement de façon régulière, selon les estimations.

A titre de comparaison, l'OMS estime qu'en l'an 2000, environ 27% de femmes en Afrique utiliseront des méthodes contraceptives modernes. (Voir Annexe B).

Par conséquent, l'objectif fixé par le Gouvernement du Mali ne peut pas être qualifié de non-réaliste. Cependant, à cause d'une base relativement peu solide, de grands efforts et des allocations des ressources pour le planning familial devront se poursuivre, voire s'intensifier, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé (NGOs) jusqu'à l'année 1997 et au-delà.

L'assistance dans la Gestion de la Logistique de Planification Familiale accordée au Mali par l'USAID est ainsi d'une importance capitale pour la réalisation de cet objectif national.

1.3 Assistance de L'USAID en Produits Contraceptifs

Outre l'assistance technique, l'USAID fournit les contraceptifs dont les bénéficiaires ont le plus besoin (la pilule, les spermicides, les condoms, les stérilets) en quantité de plus en plus grandes depuis 1990. Ces produits ont été remis aussi bien au Ministère de la Santé Publique/DSFC

qu'aux prestataires de services de santé et aux agences dans le secteur privé, telles que l'Association Malienne pour la Protection et Promotion de la Famille (AMPPF), le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), la Commercialisation Sociale des Contraceptifs (SOMARC -- sigle Anglais), le Programme de Distribution à Base Communautaire (DBC). Ces approvisionnements ont été gérés par le système de gestion de la logistique de PF qui est en pleine évolution. (Annexe C).

L'assistance technique fournie par le projet GLPF a par conséquent joué un rôle capital dans le programme d'approvisionnement en contraceptifs et elle comporte le développement et l'utilisation des programmes informatiques pour faire des prévisions de besoins et suivre la trace des approvisionnements (NEWCPT, Cocoplan, NEWVERN, etc), ce qui a donné à la DSFC et à l'USAID/Mali des outils appropriés pour gérer la commande et l'envoi des produits contraceptifs.

2. GESTION DE LA LOGISTIQUE DE PLANIFICATION FAMILIALE - BUT GENERAL

L'objectif général de l'assistance technique de l'USAID à la gestion de la logistique de PF était et demeure celui d'aider le Ministère de la Santé (Ministère de la Santé, Solidarité et Personnes Agées -- MSSPA) à mettre en place un système de logistique de contraceptifs qui assure la disponibilité des produits contraceptifs dans des centres de Santé Maternelle et Infantile (SMI)/Planning Familial et développe la capacité de gérer ces approvisionnements.

2.1 Activités Techniques sous GLPF II

Aux termes de projet plus élargi de GLPF sous lequel le Mali, entre autres pays, bénéficie de l'assistance technique depuis 1986, et dont la deuxième phase touche à sa fin (GLPF II), il y a eu sept domaines majeurs d'activité technique (Ref: Rapport d'Activités de GLPF, Janvier - Juin 1993):

1. Assistance Technique aux programmes de Planification Familiale et de Lutte contre le SIDA dans les pays en voie de développement, dans les domaines de gestion de la logistique, des systèmes d'information sur la gestion de la logistique (SIGL), de contrôle de la qualité, de production et d'acquisition de contraceptifs localement, ainsi que de leurs prévisions;
2. Formation pour le personnel des programmes de PF et de Lutte contre le SIDA des pays en voie de développement;
3. Etudes spéciales et promotion des questions relatives à la logistique en vue d'encourager des améliorations du système de logistique;
4. Développement et contrôle des conditions requises en matière de produits contraceptifs, ainsi que des évaluations concernant les condoms dans le cadre de la lutte contre le SIDA, pour le compte des programmes qui bénéficient de l'assistance de l'A.I.D.;
5. Assistance à CPSD/Washington dans l'acquisition et la gestion des produits;
6. Gestion, amélioration et institutionnalisation des Bases de Données des Projets de Population; et
7. Collaboration appropriée avec d'autres donateurs, l'A.I.D., ainsi que d'autres Agences Collaboratrices dans la poursuite des activités de GLPF.

3. DEMANDE D'UNE ASSISTANCE TECHNIQUE ACCRUE: LE PARTENARIAT

En 1992, l'USAID/Mali a sollicité un renforcement de l'assistance technique sous le programme de GLPF, plus particulièrement dans les domaines ci-après: la formation en gestion de la logistique, l'extension et le perfectionnement du système d'information sur la gestion de la logistique (SIGL), l'amélioration et l'institutionnalisation de la distribution des contraceptifs et de la collecte des données, les actions nécessaires pour améliorer les conditions de stockage et les systèmes de distribution à travers tout le réseau du secteur public, ainsi que le transfert des capacités en matière de prévision et d'analyse des besoins.

3.1 Résultats Escomptés et Activités de Partenariat

Cela vaut la peine de faire une récapitulation de résultats escomptés et d'activités de Partenariat de GLPF . Ceux-ci se présentent comme suit (ref: USAID/Mali, Bon d'Exécution No. 05, à la date du 24 Mars 1993):

1. Systèmes de stockage et de distribution améliorés dans tout le réseau public
2. Un Manuel de Procédure de Logistique des Contraceptifs pour chaque niveau du réseau
3. Une circulation de données de logistique fiables parmi les gestionnaires au niveau du district (cercle), de la région, et au niveau central en vue de contrôler les approvisionnements et de préparer des prévisions annuelles
4. Un système de collecte et d'assemblage de données sur la logistique pour leur analyse au niveau central
5. Un personnel du Ministère de la Santé (MSSPA) bien formé, en particulier dans la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC), qui est capable de mettre en oeuvre un système de logistique des contraceptifs.
6. Des programmes de formation et des formateurs qualifiés, afin que les capacités de gestion de la logistique soient transmises aux nouveaux membres du staff sans aide extérieure.

On peut ainsi voir que les activités et les objectifs planifiés aux termes de Partenariat de GLPF représentent à plusieurs égards une intensification et une focalisation accrues des services de GLPF qui étaient spécialement convenables ou pertinents quant aux exigences du programme du Mali. Des apports considérables ont été fournis au programme de planning familial du Mali avant le Partenariat, sous la GLPF II et d'autres projets tels que Projet Intégré de Santé Familiale (IFAHS) qui ont favorisé et renforcé son impact (e.a. évaluation de besoins, élaboration des programmes de formation, formation des piliers du personnel, etc).

Tout de même, l'objectif de la présente évaluation est d'apprécier uniquement le progrès et l'impact du programme national de Planification Familiale sous le Partenariat. Une évaluation du

projet plus élargi de GLPF II est à ce moment sur le point d'être achevée sous un programme séparé.

3.2 Situation Actuelle de Partenariat de GLPF

Initialement, le début du Partenariat était planifié pour Mars 1993, et sa fin était prévue pour Août 1994, un intervalle de 18 mois. Cependant, à cause de certains retards dans le démarrage, les principales activités n'ont débuté qu'en mi-1993, lorsqu'une conseillère résidente de la place, Mme Traoré, fut engagée et commença les opérations. Ainsi, à ce niveau, le projet a effectivement fonctionné pendant environ 9 mois, et l'USAID-Mali/DSFC a fait une demande d'extension de la durée du projet jusqu'en Décembre 1994 et ensuite jusqu'en Avril 1995. Vu que ces extensions ne comportent pas de financement supplémentaire, on s'attend à leur approbation par l'USAID/Washington.

Par conséquent, on peut affirmer que le Partenariat est à mi-chemin, au moins, au moment où se déroule cette évaluation. Des activités à entamer à partir de Juin 1994 jusqu'en Avril 1995 ont déjà été planifiées à la suite de la visite du conseiller régional de GLPF en Avril 1994 (voir ci-dessous).

4. EVALUATION - METHODE DE TRAVAIL

4.1 Les Activités d'Évaluation

L'évaluation de Partenariat de GLPF pour le Mali fut confiée au Projet Poptech à Washington, D.C., et M Gerald Moore, en sa qualité de consultant pour Poptech, l'a réalisée seul.

Cette évaluation s'est déroulée du 23 Mai au 25 Juin 1994. Deux jours furent consacrés aux arrangements administratifs et au briefing initial, y compris des discussions avec Dr. John Crowley de USAID Office of Population, au bureau de Poptech à Washington.

Une journée fut passée avec John Snow Inc. (JSI)/Washington, l'agence contractuelle pour le Partenariat (et également le principal contractuel pour le projet GLPF II), et, en route vers le Mali, une journée fut également passée à Dakar, Sénégal, avec le conseiller régional en logistique (CRL), pour plus d'informations relatives aux activités du projet en particulier.

Le reste des jours furent passés au Mali, selon un programme qui avait été établi par l'USAID/Mali et la DSFC du Ministère de la Santé, lequel avait prévu 10 jours de visites sur le terrain dans les 4 Régions et le District de Bamako, et quelques 18 jours à Bamako même.

4.1.1 Visites sur le Terrain

Les visites sur le terrain ont permis au Consultant de suivre la chaîne de gestion de la logistique depuis le bureau central de la DSFC à Bamako jusqu'au niveau des Arrondissements (postes de santé ruraux), en vue d'observer directement les points forts et les points faibles du système actuel et d'avoir des discussions détaillées avec le personnel responsable de gestion des activités de santé. Lors de ces visites, le Consultant fut guidé par des gestionnaires compétents, à savoir, M M. Sangaré, représentant de la DSFC, Directeur du Département des Statistiques, Evaluation et Recherche et M S. Traoré, Responsable du Projet pour la Santé, la Population et l'Hydraulique Rurale, PSPHR.

4.1.2 Prises de Contact Principales dans le Pays

Pendant son séjour au Mali, les activités du consultant furent guidées et soutenues par le bureau de gestion de la Division de la Santé Familiale et Communautaire (DSFC), laquelle, en tant qu'une partie du Ministère de la Santé (MSSPA), est la principale agence en matière d'assistance dans le Partenariat, le Projet pour la Santé, la Population et l'Hydraulique Rurale (PSHR), lequel fournit la coordination et les mécanismes de financement, le bureau de gestion du projet Développement de Santé Communautaire et Population (DSCP), lequel a fourni le financement pour le Partenariat, ainsi que la mission USAID, Bamako.

Bien que certaines activités et visites fussent considérées comme indispensables pour l'évaluation et fussent suivies de façon particulière, le consultant bénéficia d'une certaine liberté et des moyens (e.a. transport) lui permettant d'effectuer des activités et des visites quelconques qu'il trouvait nécessaires pour accomplir le mieux sa tâche. Cette "liberté d'action" fut très appréciée, et elle favorisa une évaluation aussi objective et détaillée que possible.

4.2 Champ d'Action de l'Evaluation

Le Champ d'Action de l'Evaluation était détaillé et bien défini (ref: Annexe A). L'attention fut concentrée sur 4 domaines-clé:

- Gestion de Projet
- Rendement du Projet
- Tâches Prioritaires pour GLPF
- Nouvelles Orientations

4.3 Buts de l'Evaluation

Les buts principaux de l'Evaluation étaient les suivants: apprécier le degré de réussite et de progrès dans la réalisation des activités initiales planifiées sous le Partenariat et leur impact réel et potentiel sur la gestion effective de la logistique du programme national de planning familial; voir si l'on peut s'attendre à ce que les activités planifiées sous le Partenariat pour plus tard jusqu'à la fin de la deuxième extension (Avril 1995) contribuent à la réalisation des objectifs de Partenariat, ou si, par contre, d'autres genres d'activités pourraient être préférables. Un autre but était de savoir si à la fin de la deuxième extension, il y aurait raison de s'attendre à un besoin de continuation des activités en cours ou de nouvelles activités en vue de consolider le programme et d'assurer la survie future d'une logistique efficace de planning familial au Mali. On aimerait également identifier les activités qui sont elles-mêmes indispensables pour la disponibilité et l'accessibilité de services de planning familial pour toute la population du pays.

4.4 Indicateurs

L'efficacité et l'impact de l'ensemble de n'importe quel Système de Gestion de la Logistique peuvent être évalués par comparaison avec les 5 "Appropriés" (Ref: Manuel d'Indicateurs pour Programmes de Planification Familiale - Projet d'Evaluation): Dans quelle mesure il assure **la quantité Appropriée des produits de qualité Appropriée envoyés au lieu Approprié au moment Approprié et au coût Approprié.**

Toute évaluation de la gestion de la logistique devrait observer l'ampleur de ce qui suit:

- perte dans le réseau de distribution
- conformité de la capacité de stockage aux normes acceptables
- fréquence de rupture de stock
- approvisionnement de Points de Livraison du Service (PLS) selon le plan
- piliers du personnel formés en logistique des contraceptifs et capables de faire fonctionner efficacement le système
- indicateurs combinés pour les produits et la logistique

5. PARTENARIAT DE GLPF: ACTIVITÉS RÉALISÉES, EN COURS DE RÉALISATION ET ENVISAGÉES

(Document fourni par le Conseiller Régional de GLPF, Dakar, Annexe E).

5.1 Les Activités

Les activités dont la réalisation est affirmée jusqu'ici (Avril 1993 à Juin 1994) sont les suivantes:

- engagement d'un conseiller résident au sein de DSFC
- formation en gestion de la logistique et suivi dans l'intérêt du personnel de PF au niveau des régions et du district
- préparation et achèvement des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) pour 1993 et 1994
- cours de gestion de la logistique (8 jours) destiné aux piliers du personnel et formateurs au MSSPA, à l'USAID/Mali et aux autres organisations locales de planning familial
- formation dans l'utilisation des données du SIGL pour la gestion destinée aux responsables de la DSFC
- nouveaux programmes de formation élaborés pour utilisation au niveau des arrondissements
- évaluation de la situation de transport et stockage de contraceptifs, y compris des recommandations pour amélioration.

Selon les documents, les rapports et des discussions avec les principaux membres du staff à la DSFC, le PSPHR et la GLPF, à Washington, à Dakar et à Bamako, ces activités semblent avoir été réalisées d'une manière satisfaisante dans les limites de temps qui avaient été prévues.

Les activités prochaines planifiées sous le Partenariat suivant une liste d'activités initiales sont les suivantes (Annexe E):

- Formation en gestion des stocks au niveau des Arrondissements (Juillet-Septembre 1994)
- Révision semestrielle des TAC (Octobre 1994)
- Suivi de formation au niveau des districts (cercles) et des zones rurales (arrondissements), (Janvier-Mars 1995)
- Ateliers sur l'utilisation des données de logistique et les prévisions (date non précisée)

Les activités supplémentaires suivantes sont planifiées pour la période de Partenariat et le reste du temps jusqu'à la fin du projet (prévue pour Avril 1995) (Annexe E):

- compilation des données obtenues chaque trimestre à partir des rapports sur la Situation Trimestrielle des Stocks et publication de la rétro-information
- organisation et présidence des réunions trimestrielles de coordination avec les gestionnaires - des projets qui reçoivent des contraceptifs fournis par l'USAID - en vue

de recueillir des données sur le niveau de distribution et de stockage et discuter des questions relatives à la gestion de la logistique

- suivi de recommandations visant les améliorations dans le transport et l'emmagasinage
- contrôle de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM)/Social Marketing Program (SOMARC)
- contrôle du démarrage du nouveau Programme de Distribution à Base Communautaire (DBC) et maintien d'un système d'information qui assure la satisfaction de besoins en information pour la préparation des TAC.
- contrôle du progrès réalisé par le Programme de Lutte contre le SIDA (PNLS), plus particulièrement en ce qui concerne la réduction de la distribution gratuite en faveur de l'acquisition selon les principes de commercialisation sociale
- contrôle de l'approvisionnement aux ONG
- contrôle du processus d'évolution vers des mesures de recouvrement des coûts, e.a. dans le cas des contraceptifs, et étude des liens possibles avec le programme national des médicaments essentiels
- préparation des TAC pour 1995

5.2 Questions Fondamentales relatives aux Activités

Les questions fondamentales à répondre sont les suivantes: 1) A quel point les activités déjà réalisées ont-elles satisfait les objectifs tels qu'ils sont décrits dans le Bon d'Exécution de Partenariat, avec l'objectif général d'aider le MSSPA à mettre en place et gérer un système de logistique de PF efficace et 2) les activités planifiées pour le reste de la durée du projet sont-elles bien axées sur les domaines de gestion qui en ont le plus besoin et peut-on s'attendre à leur contribution à la consolidation et la soutenabilité du système, ainsi qu'à la meilleure utilisation des fonds non dépensés.

5.3 Cinq Domaines Essentiels d'Activités à Evaluer

Il est suggéré qu'on réponde à cette question en regroupant les activités en cinq domaines essentiels de gestion de la logistique, et en évaluant leur impact prévu et probable sur la réalisation de l'objectif principal de Partenariat et du programme national de planning familial en général, à savoir, l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité des contraceptifs dans le pays, conformément aux besoins nationaux.

En bref, le Partenariat facilite-t-il la disponibilité de produits utilisés dans le planning familial? Le nombre d'accepteurs augmente-t-il? Les contraceptifs sont-ils en train de quitter les dépôts? Le système est-il en train de devenir institutionnalisé, intégré et soutenable? Lorsque le Partenariat

va prendre fin, le système continuera-t-il? Ou par contre un soutien plus prolongé est-il nécessaire?

Les 5 domaines essentiels ou volets de gestion de la logistique considérés sous Résultats Escomptés et Activités de Partenariat peuvent être présentés comme suit:

1. Gestion de Projet, y compris la Coordination et la Supervision
2. Formation, y compris l'Elaboration des Programmes et Matériels
3. Système d'Information sur la Gestion de la Logistique, TAC
4. Stockage et Distribution, y compris le Transport
5. Institutionnalisation et Intégration, y compris la Soutenabilité et la Coordination possible des activités avec d'autres programmes de PF

Dans cette perspective, les points développés à la Section C (Questions relatives à l'Evaluation) de Champ d'Action de l'Evaluation seront abordés (Ref: Annexe A).

6. GESTION DE PROJET

6.1 Staff de Projet

La gestion de Partenariat de GLPF est assurée par le Conseiller (e) Résident (e), actuellement Mme Aoua Traoré, basé à la DSFC à Bamako, soutenu par un Conseiller Régional en Logistique, actuellement M Tim Rosche, basé à Dakar, Sénégal, par des spécialistes de gestion, de logistique et des affaires administratives du siège de JSI/GLPF à Washington, D.C., ainsi que par des responsables de projet à la Mission USAID à Bamako, actuellement Mlles Carol Hart et Lucy Mize.

D'après les Termes d'Référence du partenariat, il était évident que le Conseiller Résident serait le point de focalisation de la gestion du projet, et qu'une grande partie de succès ou de l'échec dudit projet dépendrait de ce poste. Heureusement, Mme Traoré, la Conseillère en place actuellement, a eu beaucoup d'expérience dans la formation en planning familial avant d'avoir ce poste en Août 1993, après avoir été Conseillère en Formation dans le Projet Intégré de Santé Familiale (IFAHS - sigle anglais) entre 1990-1992, et avant cela, Conseillère en Formation et Superviseuse à la Division de la Santé Familiale (1982-1990).

Par conséquent, la Conseillère Résidente était capable de prendre ses nouvelles responsabilités sans avoir besoin de beaucoup de ré-orientation, ce qui fut définitivement un facteur positif dans le démarrage rapide du projet, plus particulièrement des aspects relatifs à la formation.

Tout de même, en prenant ses responsabilités actuelles, Mme Traoré devait apprendre à opérer des systèmes d'information de PF informatisés, y compris la préparation des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs. Elle reçut la formation au bureau de JSI à Washington, D.C. au début Septembre 1993, et plus tard lors des visites du Conseiller Régional M Tim Rosche au Mali. Cette formation a sans doute consolidé la gestion du projet.

Le soutien a été fourni au Conseiller Résident dans les domaines tels que la formation, le stockage, le transport et l'évaluation de besoins en contraceptifs (TAC), par le Bureau Régional de Dakar, à trois occasions, depuis le début du Partenariat, et par Washington deux fois. Une ou peut-être deux visites du Bureau Régional sont prévues pour le reste de la période de Partenariat, en particulier pour réviser les TAC de 1994 et préparer ceux de 1995.

6.2 Consommation Accrue des Contraceptifs

Il existe déjà des signes indiquant que le Partenariat est en train d'atteindre avec succès son objectif principal qui est celui d'améliorer l'accès aux contraceptifs dans les établissements de santé d'Etat. Un résumé d'évaluation de la consommation des contraceptifs (Annexe F) dénote une augmentation significative pour tous les types des contraceptifs entre 1993 et 1994. Les estimations des prévisions pour l'année 1995, basées sur les TAC de 1994, montrent de nouveau un accroissement dans l'utilisation de principaux types de contraceptifs, en particulier les condoms et la pilule mixte. Une augmentation d'utilisation des contraceptifs injectables aurait probablement été signalée s'il y avait eu des stocks suffisants de cette forme au cours des deux dernières années.

6.3 Niveau d'Effort

Une analyse du Niveau d'Effort par JSI Washington (Document Analytique JSI/GLPF: Réponses aux Questions relatives à l'Evaluation du Mali le 24 Mai 1994) indique qu'au cours du premier trimestre 1994, le pourcentage d'effort fourni par le Conseiller Résident était de 78%, celui de l'Assistance Technique à court terme (RO Dakar) était de 6%, et le soutien en gestion (JSI Washington) était de 16%. Cette répartition du Niveau d'Effort paraîtrait bonne en termes de gestion au niveau local, de transfert de technologie et d'institutionnalisation du système. En dépassant les 130 jours sur les 198 journées de travail (66%) initialement budgétisées pour le Conseiller Résident dans le document de Partenariat du 14 Janvier 1993, cette répartition pourrait indiquer que le besoin d'Assistance Technique de Dakar et Washington diminue au fur et à mesure que le projet progresse, ce qui constitue un signe de succès pour le projet.

6.4 D'autres Prestations en Gestion

Outre une disponibilité et une consommation accrues des contraceptifs, les bureaux de Gestion de Projet au niveau Central à la DSFC (Conseiller Résident) et au niveau de Dakar et Washington semblent avoir fourni les principaux services tel que cela fut décrit dans le document de Partenariat:

- Préparation et Distribution de Manuel de Procédures de Gestion des Contraceptifs et de Liste de Contrôle de Supervision (applicable depuis 1993)
- Analyse et dissémination des données sur la logistique de PF (en cours)
- Préparation des TAC (applicable en 1993, 1994)
- Evaluation de besoins en transport et stockage du programme de PF (applicable depuis Mars 1994)
- Soutien Technique et Administratif à la Formation en Logistique de PF: Suivi de la Formation au niveau des Cercles, Préparatifs pour la Formation au niveau des Arrondissements, y compris l'élaboration du programme (applicable en 1993, 1994)
- Coordination des activités avec d'autres programmes de PF (e.a. AMPPF), des agences donatrices, l'USAID/Mali (en cours)

6.5 Domaines de Gestion Nécessitant Encore l'Attention

Quelques domaines de Gestion de Projet de Partenariat semblent toutefois avoir encore besoin d'attention:

6.5.1 Gestion des Fonds et Budget

Les fonds destinés au Partenariat (\$249,717) sont presque tous affectés aux salaires, voyages, transport, communications et autres moindres dépenses. Tous les fonds pour les opérations proprement dites, e.a. formation, visites sur le terrain, etc, doivent venir d'autres sources, dans ce cas précis, du projet bilatéral de Développement de Santé Communautaire et Population financé

par l'USAID. Ce financement destiné à la formation et les visites sur le terrain est approuvé par la Cellule de Coordination du fPSPHR, lequel reçoit des fonds de plusieurs donateurs.

Ainsi, lorsque les activités de formation ou de supervision sur le terrain sont planifiées par le Partenariat, une demande de financement doit être faite et devrait être approuvée par PSPHR et USAID/Mali pour que les fonds soient débloqués (des fonds de DSCP). (Annexe G). Cette procédure peut durer longtemps et pourrait causer des retards. Elle pourrait également représenter un facteur inhibiteur pour la gestion du Projet. Le PSPHR pourrait aussi être pris au dépourvu lorsque le financement est sollicité et souhaiter avoir plus de détails sur les objectifs. Cette attitude, bien que raisonnable, peut conduire à d'autres retards. Le Projet n'a pas ses propres véhicules, et ses voyages dépendent de la disponibilité d'un véhicule de la DSFC ou du PSPHR.

Si la demande de financement est planifiée bien en avance, les problèmes devraient être réduits au minimum. Par exemple, le budget pour la formation du personnel au niveau des arrondissements prévue pour Juillet-Septembre 1994 (\$47,000) a été approuvé par l'USAID/Mali, par le canal de PSPHR, en Avril 1994. (Annexe G).

Mais c'est la procédure de financement à court terme pour les opérations de Partenariat qui constituerait un facteur inhibiteur en ce qui concerne la supervision et le contrôle du projet. Par ailleurs, la capacité de fonctionnement de Partenariat au niveau local est limitée, dans ce sens que presque tout son propre budget est assigné à l'assistance technique en gestion, tant locale qu'extérieure.

Recommandation. Il est recommandé que tous les 6 mois, un plan d'action et un budget soient préparés en avance par le Conseiller Résident de GLPF pour le financement nécessaire qui permettrait de réaliser toutes les activités associées au projet, telles que la formation, le recueil des informations, les visites sur le terrain, etc., et qu'ils soient soumis à l'USAID/Mali et au PSPHR par le canal du bureau de gestion de la DSFC, et que, lorsqu'ils sont approuvés, ces fonds, ainsi que le moyen de transport, soient rendus plus facilement disponibles au projet avec un minimum de retard, selon la demande et au moment voulu.

Il est également recommandé qu'à ce stade de mi-chemin, un plan d'action et un budget soient préparés pour le reste de la période attendue de Partenariat (jusqu'en Avril 1995) et qu'ils soient soumis à l'USAID/Mali et au PSPHR vers fin Juillet 1994. Ceci devrait refléter les activités en cours et d'autres activités planifiées pour le reste de Partenariat (voir ci-dessus).

A la longue, il est important que toutes les parties concernées (USAID, GRM) connaissent le coût total des efforts d'amélioration de la logistique et non seulement du volet AT traité dans le partenariat de GLPF. Ceci permettra d'avoir un tableau plus exact de son envergure, d'effectuer une analyse coût/efficacité et d'améliorer le contrôle gestionnaire.

6.5.2 *Supervision et Contrôle*

La fonction de supervision et de contrôle de la logistique de PF est une fonction capitale, et c'est celle qui ne semble pas bien marcher en ce moment sur toute la chaîne de gestion. Les

problèmes qui surviennent au niveau de stockage et de transmission d'information sur les contraceptifs à la périphérie (voir Stockage et Distribution ci-dessous) sont en grande partie associés à la supervision de la gestion.

Apparemment, il existe un manque de savoir-faire en gestion et de motivation dans l'Administration au niveau des Régions et des Cercles, ce qui conduit à un laissez-aller dans le suivi des procédures, dans la transmission des informations, dans le respect du calendrier de livraison, ainsi qu'à la non-utilisation de la rétro-information provenant de la DSFC. Ces points faibles ont été bien identifiés par le Conseiller Résident, même dans les endroits qui sont à la portée de la main tels que le district de Bamako (ref: Rapport National de Suivi de la Formation en Gestion de la Logistique des Contraceptifs, MSSPA/DSFC, Mme A. Traoré, Novembre 1993: Conclusions: Annexe H).

La formation en gestion de la logistique de PF une seule fois ne suffit pas; il faut un suivi sur le terrain pour encourager, motiver et conseiller le personnel au sujet du fonctionnement du système, aussi bien au niveau des Régions que des Cercles (et au niveau des Arrondissements plus tard cette année).

Selon les termes de Bon d'Exécution de Partenariat original No. 5, il est déclaré au paragraphe 4 que "Le contractuel travaillera en collaboration avec le MSSPA/PSPHR pour que la gestion de la logistique soit incorporée dans le système de supervision existant du MSSPA". D'après toutes les observations de ce Consultant sur le terrain et les discussions au niveau Central, on a l'impression que cet objectif n'est pas encore atteint et n'est pas en voie d'être réalisé.

Par ailleurs, il ne semble pas qu'avec l'élargissement des responsabilités du Conseiller Résident du Projet pour y inclure le développement ultérieur du Système d'Information sur la Logistique, la Coordination des activités avec d'autres programmes de PF et des donateurs, le contrôle des programmes de SOMARC et de DBC et d'autres activités planifiées aux termes de Partenariat mentionnées plus haut au point 5.1., celui-ci ait suffisamment de temps pour le rôle de S&C, lequel nécessite beaucoup de visites sur le terrain.

Recommandation. Il est recommandé par conséquent que des dispositions nécessaires soient prises pour renforcer le rôle de Supervision et Contrôle de la gestion centrale. Ceci pourrait se faire, soit en définissant plus clairement les responsabilités du personnel chargé de supervision actuellement à la DSFC (un superviseur pour SMI/PF est déjà en place mais il n'effectue pas encore suffisamment la supervision de la logistique de PF), soit en procédant à une nouvelle répartition de tâches, de façon que d'autres membres s'occupent plus de la supervision de la logistique de PF. Les activités de S&C devraient être étroitement coordonnées avec celles de Gestion de la Logistique de PF, et elles devraient pouvoir bénéficier de ressources suffisantes en termes de financement et transport. Il est recommandé que chaque région soit visitée au moins une fois par trimestre, et des apports devraient être affectés au niveau des Régions, des Cercles et des Arrondissements. (Annexe K).

Le renforcement de la fonction de S&C aidera à éviter des situations de rupture de stocks ou leur baisse qui surviennent sur le terrain, à contrôler et encourager la circulation des informations à partir du niveau Central vers la périphérie et vice versa et, surtout, à maintenir un haut niveau d'expertise et de motivation. La liste de contrôle de Supervision de la Logistique de PF sera utilisée; un rapport sur les activités de Gestion de la Logistique à tous les niveaux sera régulièrement présenté. L'évolution vers l'intégration

de contrôle de la logistique de PF dans le système de contrôle du MSSPA se poursuivra, et l'on favorisera une étroite collaboration et communication au sujet de la gestion de PF avec les bureaux de gestion au niveau des régions, des cercles et des arrondissements et entre ces différents bureaux.

6.5.3 *Coordination*

L'une des principales prestations aux termes de Partenariat qui constitue également l'un des objectifs-clé du Conseiller Résident est l'institution d'une fonction de coordination satisfaisante des activités de toutes les parties intéressées à la PF au Mali: le MSSPA, les Projets DSCP/PSPHR, d'autres sections de la DSFC, l'USAID, les fournisseurs de services de PF du secteur privé, d'autres donateurs, e.a. FNUAP, etc.

Etant donné toutes les activités de PF qui se déroulent au Mali, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé et parfois une combinaison des deux, avec des approches différentes, de différentes sources d'approvisionnement, différentes politiques et différentes stratégies, la coordination est en train de devenir une tâche majeure.

Ce Consultant a eu l'impression que le CR n'avait pas assez de temps pour développer pleinement cette activité. Les visites du CRL de Dakar donnent une certaine impulsion à l'activité, en particulier ce qui est en rapport avec les TAC, et des réunions trimestrielles avec d'autres programmes de PF et des agences donatrices sont prévues pour la deuxième moitié de 1994. Ceci améliorera la situation en quelque sorte. Toutefois, un grand écart semble exister à la DSFC quant à la sensibilisation au sujet d'autres programmes de PF, et il y aurait des situations où des programmes différents opèrent dans les mêmes régions et cercles, ce qui pourrait semer la confusion chez les fournisseurs de services de santé et les clients.

Par exemple, lors d'une visite à Segou, il fut constaté qu'il existait dans deux cercles un programme-pilote de médicaments essentiels soutenu par le Gouvernement Hollandais qui distribuait/vendait trois types de contraceptifs oraux (à 100 CFA et 120/cycle) dont deux ont un dosage qui ne correspond pas à celui des contraceptifs normalement fournis au programme national de PF par le canal de l'USAID, l'IPPF et le FNUAP.

Dans certaines régions, e.a. Mopti, les établissements de santé d'Etat et les cliniques de PF imposent des frais pour les contraceptifs, selon les termes du programme de recouvrement des coûts, tandis que dans d'autres, e.a. Sikasso, Kayes, ils sont encore distribués gratuitement.

Politique de Recouvrement des Coûts. La politique de recouvrement des coûts du Gouvernement Malien/MSSPA en ce qui concerne les frais associés aux contraceptifs paraît vague à quelques-unes des régions. Au cours d'un entretien avec le Consultant (interview, Mercredi le 15 Juin), le Dr. Mountaga Coulibaly, Directeur National de la Santé Publique, déclara que ce n'est pas le souhait du MSSPA/DNSP d'imposer des frais pour les contraceptifs dans les établissements de santé d'Etat à ce niveau, mais que l'on observerait d'abord comment marcherait le programme de recouvrement des coûts des médicaments essentiels qui venait d'être relancé, et qu'une étude serait réalisée pour évaluer la faisabilité d'imposition de frais pour les contraceptifs avant qu'une décision soit prise.

AMPPF. Les activités futures de AMPPF nécessitent également plus de coordination, afin que leur inter-relation et leurs liens avec celles de la DSFC soient évalués. Avec le renforcement du système de logistique de PF du Gouvernement, il y a de moins en moins de raison pour que les antennes de l'AMPPF tiennent des stocks pour les établissements de santé d'Etat. Au départ, ces stocks servaient de réserves pour le cas où ceux des établissements publics seraient insuffisants, mais au fur et à mesure que le mouvement des stocks par le canal de l'AMPPF diminue (voir Annexe J qui présente une illustration de ce mouvement des stocks lent), cette fonction s'élimine progressivement au moment où le système de logistique du Gouvernement s'améliore. (Annexe J).

En effet, lors des visites sur le terrain effectuées par le Consultant, il fut constaté qu'il y avait peu de mouvements de stocks de contraceptifs oraux, injectables, et de stérilets tenus par des unités de services de l'AMPPF. Ceci ne signifie pas forcément que les stocks d'Etat au niveau des régions sont au maximum; il pourrait parfois y avoir un manque de communication entre les deux services.

Selon un accord avec le Ministère de la Santé, AMPPF ne fournit pas de contraceptifs directement aux clients, sauf pour sa clinique à Bamako et des condoms pour ses antennes régionales.

Quel serait alors le rôle futur de l'AMPPF, laquelle reçoit les contraceptifs de l'USAID et de l'IPPF (International Planned Parenthood Federation à Londres)? D'après son Directeur National, elle envisage de tourner son attention vers l'approvisionnement du secteur privé, mais quant aux catégories du secteur privé visées, prix et types de produits, il n'y a pas encore d'éclaircissement. Cette nouvelle politique comptera-t-elle les produits fournis par l'USAID? Si oui, quelle sera sa conséquence sur la consommation? Comment l'AMPPF entrera-t-elle en concurrence avec les programmes de SOMARC et de DBC?

Ce sont là quelques-unes des questions auxquelles il faudra répondre. GLPF aidera à coordonner les réponses à ces questions et à conseiller le bureau administratif de DSFC en fonction de ces réponses.

SOMARC et d'autres programmes. Le programme SOMARC, lequel travaille avec la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), le Programme de Distribution à Base Communautaire (DBC), ainsi que le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), aura également besoin d'une coordination minutieuse des activités. Il est important que le MSSPA/DSFC et l'USAID soient entièrement informés de l'évolution de cette situation, non seulement pour la préparation des TAC et de procédure de contrôle, mais aussi à cause de l'importance de ces informations pour la politique nationale à cet égard.

FNUAP. D'après les discussions avec le FNUAP (interview, M Traoré, Mercredi le 15 Juin), il était évident que les demandes de la DSFC pour les contraceptifs fournis par le FNUAP pour 1995 ne sont pas encore transmises au FNUAP, bien que des discussions préliminaires à ce sujet aient eu lieu lors de la visite du CRL de GLPF de Dakar en Avril. Ce domaine est celui où la coordination des activités et la communication entre le FNUAP et la DSFC peuvent être renforcées par le canal du projet GLPF.

Cette fonction est capitale: on ne peut s'attendre à voir le FNUAP fournir les produits peu de temps après avoir été avisé. Il a sa propre procédure d'acquisition de produits qui peut durer

parfois plus de six mois, à moins qu'il y ait des stocks déjà prêts. Etant donné que le FNUAP approvisionne en certains articles qui ne sont pas (encore) fournis en quantités suffisantes par d'autres agences, e.a. Eugynon, contraceptifs injectables, des retards dans la transmission des demandes au FNUAP pourraient conduire à des situations de rupture de stocks pour des produits importants.

ONG. Les besoins et activités du Groupe Pivot, dont toutes les autres ONG au Mali espèrent recevoir leurs contraceptifs doivent être étroitement coordonnés et contrôlés. Il en est de même pour des projets spéciaux tels que Norplant.

Conclusions. D'après toutes les expériences jusqu'ici obtenues et les discussions avec différentes organisations et agences de PF, il semble évident qu'il existe un grand besoin de coordination de la logistique de PF aux termes de Partenariat, laquelle coordination n'est pas encore totalement réalisée. Ceci pourrait conduire à des problèmes d'excès ou d'insuffisance de stocks.

Recommandation. Il est recommandé que pendant le reste de la période de Partenariat, une plus grande attention soit accordée au développement de la capacité en gestion qui permettrait de Coordonner et Contrôler les activités et programmes des différentes organisations travaillant dans le domaine de PF au Mali, et que des rapports et recommandations soient régulièrement présentés au bureau de gestion du MSSPA/DSFC et à l'USAID/Mali. Comme un premier pas dans ce processus, une réunion de toutes les parties intéressées à la PF devrait se tenir au moins une fois par trimestre, sous la présidence du bureau de gestion de GLPF de la place. (Cette recommandation était en fait présentée par l'équipe de GLPF de Février 1994 et elle se réalise déjà - la première réunion de ce genre est prévue pour le 25 Juillet).

6.5.4 Orientations Futures de Gestion de Projet

Ce Consultant trouve que les activités de gestion planifiées pour le reste de la durée du partenariat (voir Chapitre 5) sont convenables et importantes pour le programme et devraient, avec d'autres fonctions de gestion qui ont été recommandées, aider le Partenariat à consolider le système national de gestion de la logistique de PF et à atteindre ainsi son objectif principal. La Formation au niveau des Arrondissements, le développement ultérieur du Système d'Information sur la Gestion de la Logistique et la Supervision - spécialement sur le terrain - la Planification des Activités et Prévisions Budgétaires à l'avance, ainsi que la Coordination, semblent être d'une importance particulière.

6.5.5 Progrès Favorable de la Gestion du Projet de Partenariat

Selon la plupart des indicateurs majeurs, y compris des indicateurs à long terme, il est évident que la gestion du projet de Partenariat est en train de satisfaire une grande partie de besoins actuels d'assistance technique et gestionnaire du projet, que ça soit à Washington, à Dakar ou à Bamako. Cette Gestion du Projet de Partenariat est également en train de contribuer énormément au développement d'un système de logistique de PF solide et soutenable. Les chances de réaliser les principaux objectifs et prestations de Partenariat en fin de la période de son exécution sont raisonnablement bonnes.

Tout de même, les objectifs à plus long terme du programme national de planification familiale et leur portée quant à la logistique de planification familiale nécessiteront une analyse plus approfondie. Ce processus pourrait commencer pendant la phase actuelle de partenariat et se poursuivre au cours de la phase ultérieure possible d'extension de l'assistance technique et évoluer enfin vers l'intégration de la logistique de PF dans le programme du MSSPA/DSFC.

6.5.6 Facteur de Risque

Néanmoins, le principal point faible de la structure de gestion actuelle est le fait qu'une grande partie d'expertise, un peu trop grande probablement, est concentrée chez un individu, le Conseiller Résident, lequel est un employé de GLPF/JSI.

A moins que le projet doive être indéfiniment géré avec l'assistance extérieure, ce qui ne semble ni désirable, ni nécessaire, vu le niveau et le développement actuels des capacités nationales, il existe un risque de voir la Conseillère Résidente en place chercher un autre emploi si l'on ne trouve pas de moyens pour maintenir les termes de son contrat au moment où le projet sera complètement intégré dans le système du MSSPA/DSFC avec les termes et conditions adaptés à la situation nationale.

Le départ de la Conseillère Résidente à cette étape de l'évolution du projet présenterait un risque considérable pour sa gestion. Cette possibilité représente l'un des facteurs de risque majeurs identifiés jusqu'ici.

6.5.7 Besoin d'un Pool d'Expertise en Gestion

L'un des principaux objectifs de Partenariat pendant le reste de la période d'exécution devrait par conséquent être celui d'attirer d'autres membres du personnel de DSFC au travail de gestion de projet, de façon qu'il y ait un pool d'expertise, plus particulièrement dans les domaines tels que la gestion de l'information sur la logistique, l'évaluation des besoins (TAC), la coordination, etc.

6.5.8 Création d'Une Equipe de Gestion de Logistique de Pf à la DSFC

Il fut déjà recommandé plus haut que la gestion de la logistique de PF passe d'une personne à une équipe. Cette équipe de gestion de la logistique de PF devrait avoir un Coordinateur responsable de l'ensemble du travail de l'équipe (Politique et Administration), ainsi que de certaines fonctions techniques. Il sera soutenu par au moins trois autres membres, chacun ayant des responsabilités bien distinctes et claires.

Ainsi, une équipe de trois personnes pourrait avoir la répartition suivante des fonctions: 1) Coordinateur/TAC/Systèmes d'Information sur la Gestion, 2) Formation, y compris l'élaboration des programmes, la préparation du matériel, le suivi, etc, 3) Gestion des Approvisionnements et 4) Distribution, Supervision et Contrôle. Chaque membre de cette équipe devrait comprendre le travail des autres membres et avoir une formation qui lui permettrait d'être en mesure de le faire, de façon qu'en l'absence d'un membre de l'équipe, il y ait toujours un suppléant.

Cependant, le développement du staff, le croisement des fonctions et l'intégration dans le système et la structure du MSSPA/DSFC ne se réaliseront pas à court terme et pourraient prendre 1-2 ans de plus après la fin du présent Partenariat pour s'accomplir. Néanmoins, il est suggéré que le processus soit déclenché pendant la phase actuelle de Partenariat et devienne l'un des principaux objectifs à atteindre au cours de la période d'extension.

Dès que cette équipe de Gestion de la Logistique de PF commencera à fonctionner totalement, disons en fin 1995 ou au début de l'année 1996, il ne pourrait plus y avoir un grand besoin de soutien extérieur. Celui-ci pourrait se limiter à une ou deux visites par an pour la préparation des TAC et la coordination des activités avec d'autres programmes et avec des donateurs, et au même nombre de visites par le spécialiste de Gestion d'Information sur la Logistique pour plus d'amélioration et d'expansion du système d'information sur la PF.

Recommandation. La Gestion de la Logistique de Planification Familiale au Mali peut et devrait être exécutée par une Equipe de Gestion multi-disciplinaire au sein de la structure du MSSPA/DSFC. La concentration actuelle de cette fonction dans les mains d'un Conseiller Résident devrait élargir vers l'inclusion de l'assistance technique à d'une équipe de gestion solide, avec des fonctions claires et distinctes, dont les membres se soutiendraient réciproquement et dont le Coordinateur répondrait directement de la haute gestion de la DSFC. Cette équipe devrait s'intégrer entièrement dans la structure et les systèmes du MSSPA/DSFC. (Annexe K).

La constitution, le fonctionnement et l'intégration de cette équipe dans la structure existante devrait être l'un des principaux objectifs de Partenariat actuel et de tout autre partenariat futur. Il est suggéré que le début de l'année 1996 soit visé pour le démarrage des activités de cette équipe. L'assistance Technique à court terme (AT) sera probablement nécessaire pendant cette période et durant la première année de travail de l'équipe, en particulier dans les domaines tels que l'Evaluation de Besoins en Contraceptifs (TAC), les Systèmes d'Information sur la Logistique et la Coordination avec d'autres programmes et agences donatrices. Toutefois, avec l'accroissement des capacités locales en gestion de PF, certaines formes de cette assistance technique pourraient se trouver sur place même et, dans ce cas, il ne serait pas nécessaire qu'elles viennent de Dakar ou de Paris.

7. FORMATION

Le volet formation de Partenariat semble être l'un des plus réussis. Il a bien démarré grâce à la longue expérience de formation en PF de la Conseillère Résidente Mme Traoré, ainsi qu'à l'évaluation antérieure de besoins et à l'existence des programmes et matériels appropriés développés dans d'autres programmes tels que l'IFAHS et le programme général de GLPF II.

7.1 Le Manuel de Formation en Gestion de la Logistique de PF

Le Manuel de Formation en Gestion de la Logistique de PF produit en 1993 est considéré par le consultant comme un matériel pédagogique clair et pratique. Il semblait très apprécié par le personnel de santé et d'approvisionnement qui avait reçu la formation et, lors des visites sur le terrain, il fut constaté que ce manuel était fréquemment utilisé comme un document de référence.

Dans presque tous les établissements de PF visités dans 4 régions et dans le district de Bamako, le Manuel de Formation était vite présenté par le fournisseur de services, en général la Sage-Femme responsable, quand on l'avait demandé, et son contenu était familier à la plupart.

Quelques observations/suggestions: En ce qui concerne le niveau de stocks à avoir au niveau des différentes unités de santé et magasins, un minimum et un maximum ont été déterminés (page 9); mais à la page 33 du Manuel de Formation, il est enseigné que "Pour tous les niveaux, la quantité à commander est égale au stock maximum moins le stock restant". De même, dans les formulaires d'utilisation/commande (STS), on a appris aux gérants que les stocks doivent toujours être maintenus au niveau maximum.

La nécessité, d'après le système, pour le personnel de PF de calculer les niveaux minimum de stockage, lesquels sont de toute façon trop bas (équivalents d'un mois d'utilisation aux magasins des cercles et dans les unités de santé rurales), pourrait prêter à confusion dans certains cas et encourager les sages-femmes et les gérants des magasins à baisser à ces niveaux. Cette tendance pourrait expliquer pourquoi des ruptures de stocks étaient constatées au cours de cette évaluation.

Peut-être les colonnes "niveaux de stocks maximum et minimum" pourraient-ils être remplacées par une seule colonne intitulée "Niveau Optimal de Stock", lequel serait équivalent aux niveaux maximum de stocks actuels même si les stocks sont en train de baisser et constituerait la mesure de base pour la commande.

7.2 Rapports de Situation Trimestrielle des Stocks

Le formulaire pour Situation Trimestrielle des Stocks (STS) ou rapports trimestriels de stocks (viou Annexe L) est également utilisé comme un bon de commande. Outre la tendance observée plus haut à évaluer les besoins plus par rapport aux niveaux minimum des stocks, même lorsque ceux-ci sont en train de baisser, le fait que les rapports de STS pourraient mettre longtemps avant d'arriver au niveau des régions à partir des cercles et que par conséquent il serait difficile de livrer les commandes à temps, même si les stocks étaient suffisants, présente également un risque. Les cercles pourraient épuiser leurs stocks bien avant la livraison. Il existe des procédures de

commande d'urgence dans le programme de formation - mais elles ne semblent pas être utilisées.

Peut-être conviendrait-il, lors des séances de formation ultérieures, d'insister sur le fait que la commande ne doit pas attendre jusqu'à la fin du trimestre, plus particulièrement quand les stocks commencent à baisser.

Section VII—Utilisation de Données de Logistique: il est difficile de savoir avec certitude à quel point ces données sont utiles ou pratiques pour les gestionnaires de terrain. Il est très peu probable que les sages-femmes débordées auraient le temps de compléter le formulaire d'évaluation (formulaire système-seuil) ou d'évaluer le Couple-Année-Protection (CAP) ou les taux de prévalence. Néanmoins, ces données sont utiles aux niveaux Régional et Central.

Annexe: Contraceptifs Disponibles et leur Dosage: il semble qu'il y a une erreur dans le dosage de l'oestrogène contenu dans les mini-pilules mixtes à faible dose (Lo-Femenal et Microgynon). On devait peut-être lire 0,03 mg au lieu de 0,05 mg. De même, il serait peut-être utile de mentionner le dosage de la progestérone, e.a. 0,3 mg de Norgestrel pour Lo-Femenal et 0,15 mg de Levonorgestrel pour Microgynon.

Aussi, le dosage des pilules à progestérone uniquement n'est pas clair dans le texte: Microlut contient normalement 0,03 mg de Levonogestrel et Ovrette 0,075 mg de Norgestrel.

Par ailleurs, il serait utile de mentionner dans cette section qu'il y a une différence dans la durée d'action et partant dans la fréquence d'administration entre les deux contraceptifs injectables: Dépo-Provera et Noristerat. Dépo-Provera est injectée 3 fois par mois et Noristerat 2 fois par mois. Beaucoup de fournisseurs de services de PF ne connaissaient pas ces détails.

Recommandation. On devrait clairement confirmer dans le Manuel et lors des Sessions de Formation que c'est le niveau des stocks maximum qui devrait être maintenu, et que la procédure de commande d'urgence peut être utilisée pour maintenir ce niveau, et que les commandes ne doivent pas attendre la préparation de la Situation Trimestrielle des Stocks à la fin du trimestre.

La connaissance générale des produits des fournisseurs de services (sages-femmes et infirmiers) constatée lors des visites sur le terrain indiquait un certain nombre de lacunes. Il conviendrait d'accorder un peu plus de temps à ces aspects lors des formations futures. Cela augmenterait non seulement l'efficacité et la motivation de ces agents, mais aussi la confiance des clients à l'égard des services de PF.

7.3 Questionnaire de Supervision de la Logistique

Un Questionnaire de Supervision de la Logistique de PF fut élaboré en 1992 et mis à la disposition de tout le personnel de gestion à tous les niveaux du système de santé comme une partie des procédures de Formation. Bien qu'il soit complet, ce questionnaire ou liste de contrôle est peut-être trop détaillé pour une utilisation de routine, et le Consultant a eu très peu de preuves qu'il était en fait utilisé.

Il serait peut-être nécessaire de réduire le questionnaire ou "Guide de Supervision", comme on l'appelle, en une version plus courte et plus pratique qui ne demanderait pas plus de 10 à 15 minutes à remplir. Le bureau de GLPF pourrait bien être en mesure de l'examiner et suggérer des modifications. Certains points pourraient être combinés. Il faudrait de l'espace et du temps pour la rétro-information de la part du personnel de santé/PF.

7.4 Equipes de Formation et Leçons

Des équipes de formation sont en place et sont opérationnelles aux niveaux Central (DSFC) et Régional. Au niveau Central (DSFC), l'équipe est constituée de gestionnaires du département de formation et approvisionnement, lesquels sont étroitement encadrés par le Conseiller Résident. Le gestionnaire de formation est également un membre du GIF (Groupe Interinstitutionnel de Formation), étant donné que la DSFC est l'agence de service technique responsable du volet "Population" du PSPHR.

Les équipes régionales de formation ont participé activement aussi bien à la formation au niveau des Cercles qu'aux activités de suivi de formation et contrôle.

L'une des premières activités de Partenariat de GLPF était d'aider une mission de la DSFC à réaliser une étude sur la formation en gestion de la logistique de PF telle qu'elle avait été effectuée au cours des années précédentes et de déterminer les besoins concernant le recyclage ou la modification des programmes.

Cette mission s'est rendue dans 4 régions et dans le district de Bamako de Mars à Octobre 1993, et elle a confirmé les points forts et les points faibles du niveau actuel de formation en gestion de la logistique, aussi bien dans les régions que dans les cercles.

Ces conclusions (rapport DSFC, Novembre 1993, résumé à la page 27, Annexe H) indiquaient que malgré le progrès réalisé, il y a encore plusieurs domaines de gestion de PF qui sont fragiles ou mal compris. Ce sont ces observations qui constituèrent la base de formation de recyclage qui a eu lieu au début de l'année 1994.

Par ailleurs, lors de l'atelier qui fut tenu en Août/Septembre 1993 avec l'assistance du Conseiller en Formation de JSI Washington, les piliers des principales institutions de planning familial du pays ont également reçu la formation en gestion de la logistique de PF.

Des équipes de formation ont été identifiées au niveau des Cercles. Elles vont commencer à fonctionner avec le démarrage du programme de formation au niveau des Arrondissements (santé rurale) planifié pour Juillet 1994. Ce programme constituera l'intervention majeure en formation pour 1994, avec environ 400 membres du personnel des Arrondissements travaillant dans la logistique de PF qui vont recevoir la formation. Le nombre actuel des Arrondissements dans le pays étant de 285, cette formation produirait en moyenne 1.3 personnes qualifiées par Arrondissement.

7.5 Conclusions

Le niveau de formation en gestion de la logistique de PF est l'un des éléments cruciaux qui détermineront la réussite ou l'échec du programme national de PF, et, dans le Partenariat, tout

comme dans des programmes antérieurs de soutien, la DSFC et le projet ont fourni le degré d'effort nécessaire et insisté sur ce volet comme il le fallait.

Selon les constatations de la DSFC elle-même (rapport Nov 1993) et les observations du Consultant, il y a encore beaucoup de travail à faire jusqu'à ce que les piliers de la gestion de PF au niveau des régions, des cercles et des arrondissements comprennent parfaitement le système et le fassent fonctionner efficacement. La formation en logistique touche tous les aspects de gestion de PF - collecte et rapport des données essentiels, commande, stockage et distribution, prestation de services aux clients.

Malheureusement, à cause du problème de sécurité, il n'est pas encore possible de réaliser des activités de formation et de suivi dans les régions du Nord.

Il y a des preuves que des matériels appropriés ont été développés, que les formateurs ont reçu une formation adéquate et qu'ils font leur travail, que des programmes appropriés ont été élaborés et qu'il existe un grand nombre de fournisseurs de services de PF sur le terrain - dans les régions accessibles - et que par conséquent, le fonctionnement du système en général est satisfaisant.

Toutefois, à cause des changements continus au sein du personnel, de l'arrivée de nouveaux membres du staff, du besoin de recyclage et de formation au niveau des Arrondissements, le niveau actuel de formation en gestion de la logistique de PF devrait être maintenu pendant le reste de la période de Partenariat. La formation prévue pour le personnel des Arrondissements devrait avoir lieu. Le recyclage du personnel des Cercles et des Régions devrait être envisagé pour la première moitié de 1995.

Recommandation. La formation en gestion de la logistique de PF devrait devenir une partie intégrante du programme de formation du MSSPA/DSFC, et elle devrait toucher tout le personnel de santé/PF/stockage dans le pays d'une manière continue. Elle doit devenir totalement institutionnalisée; ceci devrait constituer l'un des principaux objectifs de Partenariat actuel et de tout autre partenariat futur.

Le Consultant croit qu'il faudrait une expertise appropriée au MSSPA/DSFC pour que ces besoins de formation soient satisfaits sans assistance extérieure. Toutefois, la nécessité d'obtenir un soutien financier extérieur pour de telles activités de formation est évidente, au moins jusqu'au moment où les ressources nationales seront suffisantes pour couvrir ces coûts. Cette assistance pourrait continuer à s'obtenir par le canal du projet DSCP. Tout de même, le bureau de gestion de l'équipe de formation/projet au niveau central devrait s'assurer que les programmes, budgets et demandes de financement soient bien documentés et présentés à temps pour être transmis à l'USAID/Mali et au PSPHR.

8. SYSTEME D'INFORMATION SUR LA GESTION DE LA LOGISTIQUE ET PREPARATION DES TAC

8.1 SIGL

Un SIGL qui fonctionne bien est indispensable pour la préparation efficace et correcte des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs, et partant, des approvisionnements de produits contraceptifs qui arrivent dans le pays.

Il constitue également un outil de gestion efficace pour déterminer la performance du système de logistique et, en retour, aider les gestionnaires au niveau de la périphérie à mieux remplir leurs fonctions. Le SIGL développé jusqu'ici au Mali comprend le système manuel de stockage/consommation/commande/réception/rapport qui est utilisé par les gestionnaires de santé/Pf au niveau du centre, des régions, des cercles et des arrondissements, le rapport d'analyse et de rétro-information au niveau central à la DSFC, ainsi que l'assemblage des données provenant du Ministère de la Santé et d'autres sources (e.a. AMPPF, SOMARC, etc) qui sont nécessaires pour la préparation des TAC.

8.2 Résultats Escomptés et Activités de Partenariat:

Résultats Escomptés et Activités de Partenariat:

- Une circulation de données fiable dans l'intérêt des gestionnaires au niveau du centre, des régions et des cercles, laquelle permettrait de contrôler l'état d'approvisionnement et à préparer des prévisions annuelles.
- Un système de collecte et d'assemblage de données de logistique pour analyse au niveau central.

Par ailleurs, selon ce qui est mentionné à la page 6 du document de Bon d'Exécution No. 5, après que le SIGL fut devenu opérationnel, une formation est attendue de la part du contractuel dans l'intérêt du staff respectif du MSSPA et de DSCP/PSPHR concernant les prévisions des demandes en contraceptifs pour les programmes du Mali.

A la page précédente de ce document, page 5, la question d'informatisation du SIGL fut traitée: "Après que le système manuel fut devenu opérationnel à tous les niveaux (fin 1993 au plus tôt) et en attendant que des réserves supplémentaires de fonds deviennent disponibles, une évaluation de besoins d'informatisation devrait être effectuée avec l'assistance technique du contractuel. A la suite de cette évaluation, on s'attendra à ce que les logiciels appropriés soient dédouanés et installés au cours de l'année 1994".

8.3 SIGL - Progrès à Ce Jour

8.3.1 Circulation d'Information à partir du Terrain

D'après les preuves rassemblées au cours des visites sur le terrain, l'information semble bien circuler, au moins entre les cercles et les régions et à partir des régions jusqu'au bureau central à Bamako. Cette information est préparée à la main, et son principal "véhicule" est la Situation Trimestrielle des Stocks (STS) ou le rapport trimestriel sur les stocks. (Annexe L).

Sauf quelques exceptions, les STS et les fiches de stock individuelles sont consciencieusement et correctement préparées au niveau des cercles, ainsi que la fiche d'utilisation journalière. Ces STS sont ensuite envoyées aux niveaux plus élevés, et elles servent d'indicateurs de niveaux de stocks, de consommation (livraison aux accepteurs) et de besoins d'approvisionnement.

Tel qu'il est établi, le système paraît clair, pratique et utile. Cependant, la situation décrite plus haut tend à se produire, celle d'insuffisance d'approvisionnement des arrondissements par les cercles, dont le personnel n'est pas encore formé dans les prévisions et les commandes au moment opportun. Les régions pourraient ne pas avoir assez de stocks pour satisfaire les besoins des cercles et aussi, le temps nécessaire pour la livraison entre les différents niveaux est souvent sous-estimé et les cercles ont tendance à ignorer la procédure de commande d'urgence. En effet, il fut mentionné à maintes reprises que les commandes d'urgence n'étaient pas populaires dans les milieux de gestion des approvisionnements et que l'on avait tendance à les négliger. Pour quelques produits (e.a. les contraceptifs injectables), un petit stock initial conduit à la persistance d'une faible utilisation et de bas niveaux des stocks. En général on a tendance à les maintenir bas à cause des installations de stockage à petite capacité ou inappropriées (chaudes, sales).

Tous ces facteurs contribuent à la situation constatée lors des visites sur le terrain dans les 4 régions en Juin 1994 où presque toutes les unités de santé/PF et magasins visités, même de grandes cliniques dans le district de Bamako, n'avaient que de petits stocks ou étaient en rupture de stock d'au moins un contraceptif majeur malgré l'existence des stocks assez suffisants, voire excessifs dans certains cas, dans les magasins au niveau central à Bamako. Les contraceptifs injectables, en particulier, étaient touchés par cette situation. Et cela, malgré la préparation assidue des STS et leur transmission aux niveaux supérieurs en temps voulu.

La colonne de maximum/minimum semble semer la confusion chez certains membres du personnel de PF. Peut-être faudrait-il juste un niveau, le niveau optimal, lequel correspond au maximum. Par ailleurs, à ce stade d'édification d'un système de distribution national de produits contraceptifs, la procédure de commande d'urgence devrait être utilisée plus souvent. La STS actuelle ne comporte pas tous les produits qui figurent dans le système de distribution national, tandis que certains produits mentionnés sur la liste ne sont plus fournis. Elle comprend certains produits de SMI, mais on ne remplit pas cette partie du formulaire.

8.3.2 Nouveau Format d'Information sur la Santé à l'essai - Rapport Trimestriel d'Activités.

Un nouveau formulaire intégré de collecte de données sur la Santé/PF est en train d'être testé sur le terrain sous un programme coordonné par le PSPHR dans une tentative de recueillir et analyser toutes les informations importantes concernant la Santé/PF selon un format relativement simple et pratique qui ne serait pas encombrant pour le personnel des centres de santé du point de vue administratif (Voir Annexe M)

Bien que ce nouveau Rapport d'Activités permette d'avoir une quantité raisonnable d'informations concernant la PF, il ne devrait, du moins dans sa forme actuelle, remplacer aucun des Formulaires de Gestion de la Logistique et de Rapport déjà existants. Néanmoins, des révisions et modifications du nouveau Rapport Trimestriel d'Activités actuellement à l'essai pourraient permettre de supprimer un ou deux rapports d'activités de PF qui sont utilisés à présent (e.a. le rapport mensuel fourni par chaque unité de santé), allégeant ainsi le travail du personnel, plus particulièrement des sages-femmes.

L'équipe de Gestion de la Logistique de PF devrait suivre de près les essais et l'évolution de la situation de ce Rapport Trimestriel d'Activités, en vue de faire des recommandations et suggestions là où il en faudrait.

Conclusions. Le système manuel actuel de circulation d'information à partir des unités de santé/PF est bien établi et les procédures semblent pratiques et acceptables pour les utilisateurs. Tel qu'il fut conçu, il fournit des informations précieuses au bureau de gestion à l'échelon central.

Tout de même, cette méthode est quelque peu encombrante dans son utilisation en tant qu'un facteur de décision au sujet de l'approvisionnement. Quelques améliorations dans la présentation sont souhaitables. Les colonnes de maximum/minimum pourraient conduire à la minimisation des commandes et ruptures de stocks éventuelles. Ce système n'est pas encore considéré à tous les niveaux en dehors du Centre comme un outil essentiel de l'information sur la gestion, et certaines régions envoient ces informations à Bamako toujours en retard et n'utilisent pas suffisamment les informations fournies pour améliorer la logistique dans leurs propres domaines de responsabilité.

Recommandation. Le SIGL de PF manuel actuellement utilisé devrait être plus développé et perfectionné, afin qu'il corresponde aux besoins. Il ne devrait toutefois pas devenir trop encombrant pour le personnel de PF débordé, e.a. sages-femmes.

Certaines informations sur la PF devraient être recueillies et analysées comme une partie intégrante du système de rapport sur les services de santé du MSSPA/DSFC. Tout de même, ceci ne remplace probablement pas le système actuel d'information sur la logistique, lequel est indispensable pour les stocks et les approvisionnements, mais le soutient plutôt.

Le personnel de Santé/PF au niveau des Arrondissements a encore besoin de formation dans l'utilisation du SIGL de PF, et un certain recyclage et supervision au niveau des régions et des cercles paraissent nécessaires.

Tant que le système manuel actuel n'est pas plus généralement utilisé et évalué et que la circulation des informations ne vise pas les besoins, il ne serait pas urgent de procéder à l'informatisation de ce système, du moins pas en 1994. Cela pourrait cependant être envisagé pour 1995, comme cela fut déjà proposé par le bureau de GLPF et l'USAID/Mali. Néanmoins, il est recommandé qu'avant tout une évaluation approfondie du système actuel soit faite, ainsi qu'une analyse coûts-bénéfices de l'informatisation.

L'équipe de Gestion de la Logistique de PF devrait jouer un rôle dans le développement ultérieur du nouveau Rapport Trimestriel d'Activités, de façon que celui-ci soit adapté autant que possible aux besoins de la logistique de PF avant d'être introduit.

8.3.3 Analyse des Informations - Circulation vers le Terrain

Le système d'analyse des informations et de la rétro-information visant le terrain n'a produit jusqu'ici qu'un document publié et distribué. C'était au premier trimestre de l'année 1993 que ce document fut achevé, et il fut publié vers fin Janvier 1994, près d'un an d'intervalle. Même à ce stade, la DSFC n'a pas encore reçu des données des régions du Nord, et d'autres régions ont envoyé leurs rapports très tardivement.

Un deuxième document, qui avait été prévu pour le dernier trimestre de l'année 1993, fut préparé par la DSFC avec l'assistance de l'équipe de Gestion de la Logistique, mais il doit encore traverser toutes les étapes au niveau de DNSP/MSSPA avant la distribution aux régions.

Bien que le document de 100 pages du Premier Trimestre de l'année 1993 contienne quelques graphiques et tableaux intéressants faisant ressortir des situations de stocks insuffisants ou excessifs au niveau des régions et des cercles, paraissant ainsi comme une sorte de bulletin scolaire représentant l'efficacité lorsqu'il s'agit de remplir différents formulaires et les envoyer aux services respectifs, l'utilité de ce document comme un outil d'information sur la gestion au niveau de la périphérie n'est pas encore claire, spécialement lorsqu'on considère le retard de production et de distribution dudit document. (Annexe N).

La rétro-information pour les gestionnaires de terrain doit être encouragée, car, elle améliore la performance et augmente la motivation. Cependant, il serait possible de présenter une telle information d'une manière qui témoigne plus son utilité et de la présenter à temps. Mais ceci dépendra de la promptitude de transmission des données à partir des cercles et des régions, ce qui ne peut pas être garanti à présent, étant donné le manque de supervision et de motivation dans certains lieux.

Par ailleurs, pour le moment, le type d'information qui est retournée sur le terrain ne semble pas avoir beaucoup d'importance ou d'utilité aux yeux des gestionnaires au niveau des régions et des cercles. D'autres types d'information tels que des données sur l'augmentation du taux de prévalence contraceptive par région et pour tout le pays, la combinaison des méthodes, les détails sur d'autres programmes de PF, e.a. Somarc, DBC, les niveaux de stocks et le calendrier d'approvisionnement au niveau central, etc., seraient peut-être plus appréciées pour leur utilité. On pourrait développer ces genres d'information.

Recommandation. A moins que la forme actuelle de la Rétro-information puisse respecter une certaine durée qui lui donnerait un caractère approprié aux yeux des gestionnaires de terrain, il serait utile d'envisager d'autres méthodes de recueil d'information (telles que le Rapport Trimestriel d'Activités qui a été proposé), d'analyse et de dissémination des idées. Il serait également souhaitable de faire une analyse de rentabilité du document de Rétro-information de Novembre 1993 et de celui qui venait après ce premier, du type d'information qu'ils contiennent et leur degré d'utilité.

Il serait convenable d'assurer la participation des gestionnaires de services de santé des régions et des cercles dans cette évaluation. De nouveaux types d'information et de nouvelles méthodes d'analyse pourraient être développés dans cette évaluation. La GLPF devrait jouer un rôle-clé dans la coordination de cette activité.

8.4 Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC)

Les TAC constituent le noyau de la gestion des approvisionnements de produits contraceptifs et représentent l'une des principales activités de Partenariat. On s'attend en particulier à voir le Contractuel aider chaque programme de PF et de lutte contre le SIDA au Mali à remplir les TAC. On s'attend également à ce qu'il conduise des séances de formation concernant la prévision d'approvisionnement en contraceptifs pour le personnel respectif du MSSPA et de DSCP/PSPHR.

Les programmes informatiques de Cocoplan (Contraceptive Commodity Planning - Annexe O) et NewCPT (Annexe P) semblent offrir tous deux des méthodes d'estimation de besoins en contraceptifs pratiques et faciles à utiliser. Il est nécessaire de faire des suppositions sur la combinaison des méthodes et le taux d'acceptation. Il est également important de savoir quels sont les produits contraceptifs (types et quantités) que les autres fournisseurs et programmes des secteurs public et privé vont probablement amener et à quel moment ces produits arriveront.

C'est de la qualité des informations et suppositions que dépend l'exactitude des données de Cocoplan et NewCPT. Le premier fait des estimations de quantités et types de contraceptifs dont on aura besoin en se basant sur les données présentes concernant la population, WRA, CPR et la combinaison des méthodes. Le programme peut aussi revenir en arrière en adaptant les chiffres et les taux à ce qui a été réellement utilisé dans une année donnée et en faisant des prévisions en fonction de cela.

NewCPT est plus associé aux programmes d'acquisition et approvisionnement. Il enregistre les Niveaux des Stocks de Départ, accepte des suppositions sur les modes de consommation probables, règle les commandes en cours et calcule ensuite des Stocks à commander en fonction des niveaux de stocks de Fin d'Année que l'on veut, tout en tenant compte des besoins spécifiques des différents programmes et des changements probables dans l'assortiment de produits.

Tous les deux programmes sont utilisés pour le Partenariat de GLPF du Mali et ils fournissent des données-clé sur la consommation et l'approvisionnement au bureau de gestion du projet à la DSFC, l'USAID/Mali, l'USAID/Washington, la GLPF II et le Partenariat. Les besoins d'autres organisations et agences de PF qui reçoivent une partie de leurs approvisionnements du programme de l'USAID, telles que AMPPF, Programme de Lutte contre le SIDA, Somarc, DBC, etc. y sont également compris, même pour des produits qui ne sont pas fournis par l'USAID, tel le cas du contraceptif Eugynon.

On peut conclure que tous les deux programmes sont des outils raisonnablement corrects de gestion de l'approvisionnement. Toutefois, tous deux dépendent des suppositions dans une certaine mesure et parfois les tendances changent. Actuellement il y a un stock excessif d'un type de mousse contraceptive qui a entraîné l'annulation des commandes. L'utilisation des contraceptifs injectables, d'autre part, continue à s'accroître; mais les sources d'approvisionnement n'arrivent pas encore à fournir ces produits en quantités suffisantes.

L'un des objectifs de Partenariat est que l'expertise et la capacité gestionnaire concernant la préparation des TAC pour leur utilisation par l'USAID et d'autres fournisseurs soient parfaitement développées au niveau du MSSPA/DSFC. A ce stade-là, la seule tâche nécessaire pour l'USAID/Mali et d'autres agences telles que le FNUAP devrait être celle de transmettre les demandes à leurs services nationaux respectifs et arranger les envois.

Le Partenariat a bénéficié d'une assistance technique considérable à cet égard. Le Conseiller Résident a reçu la formation à Washington dispensée par le Contractuel JSI, et le Conseiller Régional en Logistique a effectué au moins trois visites au Mali; une quatrième visite est prévue vers la fin de cette année.

Tout de même selon l'avis du Consultant, les capacités pour la préparation des TAC ne sont pas encore effectivement transférées à la DSFC ou au MSSPA. Ce transfert de savoir-faire était l'un des principales prestations de Partenariat. La formation planifiée à cet effet n'a pas encore eu lieu. La capacité d'établir des TAC réside en grande partie dans les mains d'une personne, ce qui représente un facteur de risque. Si cette personne quitte son travail ou si elle est affectée ailleurs avant que les autres à la DSFC ne soient formées, le programme de logistique pourrait sérieusement en pâtir.

Tout de même, on considère qu'il y a eu suffisamment de transfert de capacités concernant la préparation des TAC de JSI/Washington et CRL de GLPF au Conseiller Résident, dans la mesure où l'assistance extérieure ultérieure ne devrait être fournie peut-être qu'une fois par an lors de la révision finale des TAC provisoires avant l'approvisionnement.

Il ne devrait pas non plus y avoir la nécessité d'une participation accrue du personnel de l'USAID/Mali dans la préparation et l'utilisation des TAC. Cette participation se limite actuellement au traitement et suivi des commandes par un responsable-adjoint national de projet, avec les conseils et la coordination du bureau de gestion de GLPF. Peut-être conviendrait-il toutefois qu'au niveau de l'USAID/Mali, le personnel responsable pour les projets de PF, y compris les approvisionnements, ait la connaissance des contraceptifs et de techniques de prévision, e.a. des modèles informatiques, la connaissance élémentaire des produits contraceptifs, les méthodes de PF, les types de produits et les tendances d'utilisation.

Ceci aiderait l'USAID à maintenir une surveillance pratique si indispensable sur le processus des TAC et à être en mesure de remettre en question des suppositions et des chiffres. Néanmoins, une participation plus poussée n'est pas considérée comme nécessaire ou souhaitable.

Recommandation. Il est recommandé que le travail de préparation de prochains TAC, lequel sera basé sur la révision des TAC prévue pour Octobre 1994, s'effectue sous la responsabilité commune de la DSFC et l'Equipe de Gestion de la Logistique de PF, avec l'assistance extérieure dans la révision tout au plus une fois par an, juste avant que l'approvisionnement commence.

L'habileté à préparer les TAC devraient par conséquent se transmettre à d'autres membres du personnel de la Cellule de Gestion de la Logistique de PF aussitôt que possible, de façon que dans l'avenir cette activité devienne un travail d'équipe, et que la suppléance soit toujours assurée en cas d'absence de l'un ou l'autre membre. Ce transfert de savoir-

faire aurait dû avoir été déjà entamé à ce stade et renforcé au cours de la prochaine visite du Conseiller Régional en Logistique en Octobre 1994.

Il est par ailleurs recommandé que la participation de l'USAID/Mali dans la préparation des TAC ne soit pas plus poussée qu'actuellement où elle consiste en grande partie en la révision et traitement des TAC, y compris le suivi des envois. Toutefois, il serait avantageux pour les responsables du projet de PF de recevoir une formation en prévision de produits contraceptifs qui leur permettrait d'effectuer une meilleure analyse critique de la validité et la fiabilité des TAC, une fonction dont le développement n'est pas encore assuré à la DSFC, mais qui est capitale pour les approvisionnements de produits contraceptifs.

Les TAC devraient être plus utilisés pour conseiller d'autres organisations d'approvisionnement en contraceptifs telles que le FNUAP, l'IPPF, etc., qui n'utilisent pas encore des modèles de prévisions comme ceux de NewCPT et Cocoplan.

Il est en outre recommandé que les TAC servent d'occasion et de point de focalisation de l'assistance technique extérieure future, compte tenu de leur importance tant pour le programme national d'approvisionnement en contraceptifs du Mali que pour les programmes et budgets de l'USAID.

8.5 Coordination des Activités avec d'autres Agences et Organisations de PF

La préparation des TAC à l'échelle nationale nécessitera une étroite collaboration et une coordination des activités avec d'autres agences et organisations de PF, non seulement celles qui reçoivent leurs approvisionnements de l'USAID, mais aussi celles dont les approvisionnements viennent d'autres sources.

Des approvisionnements reçus de l'IPPF, et peut-être d'autres sources, par l'AMPPF doivent être connus et pris en considération. La Cellule de Gestion de la Logistique de PF devrait non seulement recevoir l'information de la part de l'AMPPF, mais aussi informer cette organisation sur ce qui est disponible à l'USAID, de façon à éviter le double-emploi et utiliser les fonds ainsi épargnés pour d'autres besoins.

Il est nécessaire de maintenir des contacts étroits avec des programmes du Secteur Privé de type Somarc et DBC et de suivre de près leurs taux de distribution/consommation.

Le FNUAP a besoin des conseils sur les types de produits dont on a besoin, et ceci, de nouveau, pour éviter le double-emploi et avoir le moyen d'obtenir des contraceptifs que l'USAID ne peut pas fournir, e.a. contraceptifs injectables, Eugynon. Ce point fut bien mentionné par le Conseiller Régional en Logistique de Partenariat dans son rapport de visite d'Avril 1994.

Cependant, le Consultant n'est pas allé jusqu'à conseiller que ces organisations n'aient pas un ou deux produits alternatifs tels que la Microgynon (semblable à Lo-Femenal) et la Noristerat (semblable à Dépo-Provera) s'il y a une demande pour ces produits et si ces organisations ont encore le désir de les fournir.

Des observations lors des visites de cette mission sur le terrain ont indiqué que bien que Lo-Femenal soit le contraceptif oral le plus populaire et le plus fréquemment utilisé dans les cliniques de PF d'Etat, il y a encore certaines bénéficiaires qui trouvent que la Microgynon est plus commode. Il en est de même pour Dépo-Provera et Noristerat.

L'existence de plus d'une présentation de types de contraceptifs similaires pourrait également renforcer la confiance des femmes à l'égard du service national de PF et stimuler l'intérêt du personnel concernant la portée de leurs services.

Néanmoins, quelque soit la décision à l'échelon national à cet égard, ce qui est un facteur important, c'est que tous les produits contraceptifs disponibles dans le système national figurent dans les TAC et que d'autres organisations telles que AMPPF et FNUAP soient informées sur les besoins approximatifs du pays, sur ce qui est fourni par l'USAID et ce qu'on attend d'autres sources, ainsi que le moment d'arrivage. Cet aspect de la gestion est d'une importance particulière dans le cas des contraceptifs injectables fournis par le FNUAP, pour lesquels on n'a pas encore reçu la demande de la DSFC (interview Mr Traoré, responsable de projet du FNUAP, le 15 Juin 1994) malgré des stocks relativement bas au niveau Central (pour approximativement 7 mois).

Recommandation. Il est recommandé qu'une étroite collaboration et coordination des activités avec d'autres organisations d'approvisionnement et distribution de produits contraceptifs soient maintenues par l'équipe de Gestion de la Logistique de PF de la DSFC en ce qui concerne la préparation des TAC en particulier et pour des raisons de gestion de PF en général. Ceci permettrait de couvrir tous les besoins, d'éviter le double-emploi et d'avoir les produits au moment opportun.

Il est par ailleurs recommandé que l'équipe de GLPF suive de près d'autres projets-pilotes plus petits qui sont en cours dans le pays (e.a. programme de recouvrement des coûts des médicaments essentiels financé par les Hollandais dans la région de Segou) qui seraient en train d'introduire d'autres contraceptifs qui ne sont pas encore dans le circuit et qui pourraient, spécialement en se développant, conduire à un excès de différents contraceptifs dans le système et créer ainsi la confusion chez les fournisseurs de services de PF, ainsi que des difficultés à préparer les TAC. Dans cette optique, il est recommandé qu'il soit demandé au projet Hollandais, soit d'éliminer au moins les contraceptifs oraux qu'ils sont en train de fournir actuellement dans leurs trousseaux de médicaments essentiels, soit d'utiliser les approvisionnements habituels de DSFC fournis par l'USAID s'ils veulent distribuer les contraceptifs. Toutefois, ces approvisionnements ne devraient pas être vendus.

En outre, des demandes d'introduction d'autres contraceptifs dans le système national, secteur public, faites par d'autres agences devraient être attentivement évaluées par la Cellule de Gestion de la Logistique de PF et le bureau de gestion de la DSFC avant approbation, en vue de s'assurer que ces demandes soutiennent les objectifs du programme national de PF.

9. STOCKAGE ET DISTRIBUTION, Y COMPRIS TRANSPORT

Une évaluation du Circuit de Transport et Stockage des Contraceptifs au Mali fut effectuée dans le cadre de Partenariat par une équipe de DSFC/GLPF en Janvier-Février 1994. Le Consultant trouve que les résultats de cette évaluation sont d'une importance considérable pour l'amélioration et le développement des fonctions de stockage et distribution du programme de PF. Compte tenu de cette affirmation, une copie de Recommandations de l'Equipe d'Evaluation se trouve en Annexe - Annexe Q.

Dans le cadre d'évaluation de Partenariat actuel, une évaluation des systèmes de stockage et distribution était également prévue lors des visites sur le terrain par le Consultant du 1 au 14 Juin, dans 4 Régions dont Segou, Mopti, Sikasso et Kayes, ainsi que dans le district de Bamako.

Les conclusions du Consultant correspondent en grande partie avec celles de l'équipe d'évaluation, en particulier les points suivants:

"Le système actuel de logistique ne constitue pas encore un facteur de contrainte quant à l'expansion du programme de planification familiale". (Point No. 7 du Sommaire de Réalisations de l'équipe du Janvier)

Commentaire: En ce qui concerne le **système**, cette affirmation est valable; tout de même, le Consultant n'est PAS d'accord avec la phrase suivante du point 7 qui dit: "Les niveaux des stocks des contraceptifs étaient en général bien maintenus malgré l'absence d'un moyen de transport régulier et fiable". Selon les observations du Consultant, dans beaucoup des cas les niveaux des stocks n'étaient **pas** bien maintenus, et dans un certain nombre de ces cas, la raison en était justement l'absence d'un moyen de transport régulier et fiable. En effet, il est difficile de s'imaginer qu'il en soit autrement lorsqu'il n'y a pas un bon moyen de transport.

Les conclusions des observations du Consultant étaient que dans un grand nombre de magasins et cliniques qui ont été visités dans 4 Régions et 1 District au niveau des Régions et des Cercles, il y avait souvent des ruptures de stock pour certains produits ou des approvisionnements précaires.

Les raisons principales en étaient les suivantes:

1. Gestion et Supervision de Transport: a) Manque d'une bonne Gestion et Supervision de Transport (pas le transport comme tel), et b) Livraisons et transport conditionnés par la réception des Situations Trimestrielles de Stocks (STS), lesquelles pourraient se faire d'une manière irrégulière, connaître des retards ou être inexactes (ceci correspond au point 12 du Sommaire de Réalisations de l'Equipe de Janvier).
2. Installations de Stockage: (points 8, 9, 10 du SR de l'équipe de Janvier): l'équipe de Janvier a constaté que "il n'y avait pas la nécessité de construire des installations de stockage au niveau Régional, compte tenu du fait que des projets de construction financés par PSPHR sont déjà en cours, mais des entrepôts existants pourraient être améliorés pour que leur capacité de stockage soit mieux utilisée".

Le Consultant a trouvé que les conditions de stockage au niveau des Régions étaient en général épouvantables et totalement inappropriées pour le stockage de médicaments. Les portes et les plafonds étaient souvent en train de s'effondrer et il y avait de la poussière et la saleté partout; la température dépassait 30 degrés Celsius et il n'y avait généralement pas de ventilation. Les conditions au niveau des Cercles n'étaient pas si mieux. Dans les cliniques même, de petits stocks étaient gardés dans des classeurs, ce qui n'est pas le meilleur système, mais il est approprié pour l'utilisation quotidienne.

Le Consultant croit qu'une action rapide est nécessaire pour améliorer les conditions de stockage actuelles au niveau des régions et des cercles, de façon à faire face aux besoins courants. Beaucoup pourrait se faire par de petites réparations, l'acquisition des ventilateurs, l'ouverture des fenêtres et autres trous d'air, l'installation de nouveaux rayons, au moins en attendant la construction de nouveaux entrepôts régionaux.

L'une des tâches les plus importantes et les plus urgentes est de baisser la température dans la plupart des magasins. S'il n'y a pas de climatiseurs disponibles, de bons ventilateurs et autres systèmes de ventilation pourront être utilisés. D'après les observations, il semble également nécessaire d'avoir un programme majeur d'amélioration des magasins au niveau des cercles et des arrondissements. Ceci permettra aussi d'augmenter la capacité de stockage pour faire face à l'expansion du système, y compris les besoins du programme de DBC, etc.

3. Liens de Communication: (Point No. 13 du SR de l'Equipe de Janvier): Des liens de communication plus étroits sont nécessaires dans la circulation des produits du niveau central vers le terrain et des informations du terrain vers le niveau central.

Le Consultant est parfaitement d'accord avec les conclusions de l'équipe. Ce rapprochement des liens devrait être réalisé grâce à une meilleure formation et une meilleure gestion et supervision au niveau des régions et des cercles. Il y a un grand décalage dans la performance des équipes de gestion des régions et des cercles quant à la logistique des contraceptifs. Cette situation devrait s'améliorer. Les équipes régionales devraient effectuer plus de visites aux unités au niveau des cercles et des arrondissements. Il faudrait réagir plus rapidement aux STS et être plus conscients de la nécessité d'avoir des stocks suffisants des produits contraceptifs à tout moment.

4. Transport: L'équipe de Janvier croit qu'un certain nombre de problèmes de stockage et de distribution qui ont été identifiés peuvent être résolus par la disponibilité d'un véhicule, lequel sera sous la supervision de la DSFC, Bamako, et sera utilisé pour la livraison des approvisionnements de contraceptifs aux entrepôts Régionaux.

L'équipe de Janvier recommande par ailleurs l'achat des camionnettes pour chaque région.

Le Consultant n'est d'accord avec aucune de ces recommandations.

Raisons:

Les problèmes de transport actuels ne sont pas dûs au manque de transport, mais plutôt à une mauvaise planification et gestion de transport. Pour amener les produits des entrepôts de Bamako à ceux des régions, si les véhicules de la DSFC ou d'autres véhicules du Ministère de la Santé ne sont pas disponibles, un moyen relativement économique et régulier serait d'avoir un accord avec une organisation telle que la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), laquelle a une flotte qui se rend régulièrement dans les régions, avec peut-être l'exception des régions du Nord (pour des raisons d'insécurité) et de Kayes (approvisionnée régulièrement par train).

Une analyse récente (7 Juin 1994) faite par la Conseillère Résidente de GLPF, Mme Traoré, a indiqué clairement que cette alternative ou d'autres options similaires offriraient le moyen le plus rentable et sûr - en termes d'expérience dans le transport des produits médicaux (Voir Annexe R).

Le Consultant a eu plusieurs discussions avec la PPM, laquelle assure le transport et la distribution également pour le programme Somarc. On pense que la PPM a la capacité et les moyens d'améliorer considérablement le niveau de transport actuel des produits contraceptifs de la DSFC vers les régions.

La plupart des routes qui mènent aux régions où il y a des activités actuellement sont bonnes et l'on atteint Kayes par train assez facilement. Naturellement, ça serait plus commode pour le programme d'avoir son propre véhicule, mais ceci ne serait pas économique, et ce véhicule serait probablement bientôt utilisé à d'autres fins, et des problèmes d'entretien pourraient survenir.

Selon l'avis du Consultant, l'acquisition de son propre véhicule séparerait encore plus le programme de logistique de PF du système général de gestion des approvisionnements du MSSPA/DSFC, alors qu'il devrait s'y intégrer davantage. Ceci ne signifie pas nécessairement que le programme d'approvisionnement en contraceptifs sera collée à celui des médicaments essentiels (DCI/génériques) qui est en train d'être actuellement relancé par la PPM. Ce programme devrait être solidement établi et géré avant qu'on envisage de relier les deux programmes. Néanmoins, si le programme des médicaments essentiels réussit, il fournira à la PPM une base plus solide pour son système de distribution à travers tout le pays et pourrait devenir ainsi un moyen logique, fiable et rentable de transport de produits contraceptifs.

La proposition de l'équipe de Janvier de fournir des camionnettes pour chaque région est, selon le Consultant, également inappropriée et inutile.

Les observations indiquaient qu'il ne manque pas de véhicules au Niveau Régional. En outre, la Banque Mondiale va bientôt fournir à chaque région un autre véhicule à quatre roues motrices. Le problème réside plus dans la gestion des véhicules et la disponibilité des fonds pour les carburants et les per diem, afin que les équipes puissent régulièrement superviser et approvisionner les cercles.

Le projet GLPF devrait s'efforcer d'assurer la disponibilité des fonds suffisants et l'accès aux véhicules pour les cellules de gestion au niveau des régions et des cercles dans le cadre des activités d'approvisionnement et de supervision.

Recommandation.

1. Stockage: il est nécessaire de procéder d'urgence aux améliorations des installations de stockage au niveau des régions et des cercles en vue d'assurer des conditions adéquates de stockage de produits contraceptifs. La construction de nouvelles installations ou la rénovation ou l'extension des structures existantes devraient être entreprises là où cela s'avère nécessaire. Si d'autres installations de stockage sont disponibles, e.a. pour des vaccins ou d'autres produits médicaux délicats, elles pourraient, entre-temps, être utilisées pour les produits contraceptifs. La température dans les magasins doit être baissée à un niveau approprié, ce qui peut se réaliser en grande partie avec des ventilateurs et des trous d'aération.

2. Distribution et Transport: le système actuel de distribution et transport est perturbé par des irrégularités et des retards dans l'envoi des situations trimestrielles des stocks et des problèmes (indisponibilité) de transport du Centre vers les Régions et des Régions vers les Cercles. Cette situation pourrait s'améliorer par 1) l'amélioration de la formation et la supervision en ce qui concerne l'utilisation des STS, et 2) l'utilisation des moyens de transport existants, e.a. PPM du centre aux régions, et une meilleure gestion des véhicules régionaux et une meilleure accessibilité à ces véhicules pour les approvisionnements et la supervision des activités de PF. La GLPF devrait jouer un rôle-clé de coordination dans la consolidation du système de stockage et de distribution des contraceptifs pendant la durée de ce Partenariat et du partenariat futur possible. Il est toutefois recommandé qu'avec le temps, cette fonction soit intégrée dans les systèmes nationaux existants.

Note: Pour livraison dans les régions du Nord, e.a. Tombouctou, Gao, Kidal etc., il pourrait y avoir une bonne possibilité avec la compagnie aérienne Missionary Aviation Fellowship (MAF), laquelle est liée au Sahel Air Services, Bamako.

10. INSTITUTIONNALISATION ET INTEGRATION DE LA GESTION DE LA LOGISTIQUE DE PF, Y COMPRIS SOUTENABILITE

10.1 Institutionnalisation

Un niveau considérable d'institutionnalisation a déjà été atteint aux termes de Partenariat concernant le Système de Gestion de la Logistique de PF. La Conseillère Résidente a réellement ses bureaux à la DSFC. Elle travaille étroitement avec d'autres membres de personnel qui participent à ces activités, e.a. formation, système statistique et système d'information, approvisionnement. La Logistique de PF fait solidement partie du système de gestion de la santé de DSFC, fournissant ainsi un soutien solide au système national de PF.

Au niveau des régions et des cercles, le système de logistique de PF est bien établi dans le système de gestion de la santé. Cette institutionnalisation sera bientôt consolidée au niveau des Arrondissements, après la réalisation du programme de formation vers fin 1994.

Les activités de Partenariat ont incontestablement renforcé la capacité gestionnaire et technique de la DSFC pour une gestion efficace du programme national de la logistique de PF. Cependant, tel que cela fut décrit plus haut dans Gestion de Projet, pour parvenir à une efficacité totale, il est nécessaire que le transfert des capacités à d'autres membres du personnel de bureau de gestion de la DSFC soit réalisée, plus particulièrement dans les domaines de préparation des STS, de développement de systèmes d'information sur la gestion et de coordination des activités avec d'autres programmes de PF. Le transfert des aptitudes dans ces domaines devrait constituer l'une des principales activités du projet de GLPF pendant le reste de Partenariat actuel et de n'importe quel autre Partenariat futur.

Par ailleurs, il devrait y avoir davantage d'institutionnalisation de la supervision et contrôle du système de logistique de PF au sein du programme général de gestion de la santé à tous les niveaux: au niveau du centre, des régions et des cercles. A ces deux derniers niveaux en particulier, cette fonction devrait être considérée comme une partie essentielle de gestion des activités de santé. Elle ne devrait pas être considérée comme un programme séparé avec ses propres procédures, documents, formulaires, systèmes, réseaux de formation et d'approvisionnement, mais plutôt comme une partie intégrante du service national de santé.

Par exemple, la formation en logistique de PF devrait à la longue faire partie de la formation en la prestation des services de PF dans l'intérêt de tout le personnel de santé/PF.

L'approvisionnement et la distribution des produits contraceptifs devraient être insérés dans le système habituel d'approvisionnement du MSSPA/DSFC, et la circulation des informations sur la gestion de PF devrait être comprise dans le SIG du MSSPA.

Le système d'information sur la gestion de PF (SIGL) fonctionne encore comme un système vertical au sein de la DSFC. Mais ceci est nécessaire, au moins pour le moment, car, il n'existe pas de système d'approvisionnement équivalent dans lequel le système de logistique de Pf pourrait s'intégrer. Toutefois, le système est bien institutionnalisé au niveau des régions et des cercles, bien que les gestionnaires de services de santé aient besoin davantage de motivation et peut-être d'instruction sur la façon dont on obtient et on analyse les données de PF.

Un nouveau rapport détaillé et complet sur les activités de santé (Rapport Trimestriel d'Activités) est en train d'être testé actuellement sous la coordination du projet PSPHR. S'il a du succès, il fournira des données de PF considérables. Néanmoins, dans sa forme actuelle, il ne remplacera pas le système d'information sur la logistique de PF, lequel devrait continuer à être utilisé.

Tel qu'il est établi actuellement, le système de GLPF offre peu d'obstacles à la possibilité future pour la DSFC d'être en mesure de gérer l'approvisionnement national en contraceptifs et les services associés. Ceci réduira davantage le rôle de fournisseur de produits contraceptifs que l'AMPPF joue actuellement dans le secteur public. Cette organisation cherche à présent à redéfinir sa place dans la PF, laquelle pourrait être plus dans les programmes d'éducation et de sensibilisation. Avec sa structure actuelle, elle ne pourra certainement pas faire concurrence au programme de DSFC.

10.2 Programme des Médicaments Essentiels

Le Champ d'Action de cette évaluation (Ref: Annexe A) soulève des points relatifs à la possibilité de similarité et compatibilité du Programme de Logistique de PF avec le Programme des Médicaments Essentiels. Le programme des médicaments essentiels est conçu pour rendre disponibles à la population les médicaments dont elle a le plus besoin, au coût le moins élevé, tout en maintenant des normes de qualité acceptables.

Incontestablement, les programmes des médicaments essentiels constituent le seul moyen efficace pour les pays en voie de développement (et certains pays développés) de fournir à leur population des médicaments de base dont elle a besoin.

Les PME sont basés sur des listes limitées des médicaments sélectionnés à cause de leur efficacité, leur caractère anodin, leur coût, et leur usage pratique pour le personnel soignant jusqu'au niveau le plus bas. L'OMS a recommandé une liste de quelques 250 médicaments (laquelle est restée en grande partie inchangée depuis que la première liste fut présentée vers la fin des années 70) qui a été adoptée, avec de petites adaptations, par 70 pays.

Les médicaments essentiels sont surtout des médicaments génériques, c.a.d. des médicaments qui n'ont plus de spécialité pharmaceutique et qui par conséquent proviennent des sources diverses. C'est là justement l'un des points faibles de ces médicaments: comment acheter à bon marché tout en étant sûr de la qualité? Il existe un grand nombre de maisons pharmaceutiques qui pourront offrir des produits à des prix modiques, mais ces produits pourraient ne pas être conformes aux normes, ou même être toxiques. Souvent, un pays en voie de développement sans laboratoire national d'expérimentation et qui essaie d'obtenir le plus de produits possible pour le fonds dont il dispose sera exposé aux risques que présentent ce genre de fabricants, et l'Afrique est pleine d'exemples pareils.

Ainsi, pour que le Programme des Médicaments Essentiels réussisse, il est nécessaire de prêter sérieusement attention au problème de qualité. Il existe deux possibilités: soit l'on achète chez des fournisseurs réputés, soit l'on installe un laboratoire national d'expérimentation. Il serait préférable d'avoir les deux possibilités. Des fabricants locaux pourraient être en mesure de fournir certains articles, mais malheureusement ils doivent importer toutes les matières premières, et habituellement, leur échelle de production est trop petite pour qu'ils puissent faire concurrence avec de grands fabricants d'outre-mer. La qualité de leur produit doit également être rigoureusement contrôlée.

Dans les programmes des médicaments essentiels, il faut strictement préciser le type de médicament, le dosage, la forme, la présentation, l'emballage et l'étiquetage, la qualité, la stabilité. Ces précisions doivent être un élément-clé des procédures d'achat. Le système de Certification de l'OMS devrait être utilisé comme une sauvegarde. C'est un programme de gouvernement à gouvernement qui aide les pays importateurs à s'assurer de la qualité de produits de leurs fournisseurs.

Pour avoir du succès et être soutenables, les médicaments des PME doivent être vendus à des prix modestes ou prix sociaux, afin qu'il y ait un fonds de roulement pour l'achat des nouveaux approvisionnements. C'est cela l'un des problèmes auxquels les programmes des médicaments essentiels sont confrontés: les fonds de roulement n'ont pas été totalement maintenus, les demandes des capitaux se sont accrues, alors que beaucoup de Ministères de la Santé ne sont pas en mesure de les fournir. Par ailleurs, étant donné que la plupart de ces médicaments doivent encore être importés, l'argent reçu en monnaie nécessite en quelque sorte du change avant que de nouveaux produits puissent être achetés. Pour plusieurs pays, cela n'est pas toujours possible.

Par conséquent, la viabilité des PME dépend de plusieurs facteurs: leurs prix d'achat/prix de vente, leur capacité de produire des fonds et du change, leur qualité, ainsi que leur usage raisonnable. Lorsqu'ils sont vendus dans des centres de santé, on a tendance à les prescrire à l'excès et à les utiliser de façon abusive. Une bonne formation et une supervision stricte sont nécessaires pour faire face à cette situation.

Les contraceptifs ne présentent pas beaucoup de facteurs de risques comme les médicaments essentiels. La plupart du temps, les fournisseurs sont bien connus et réputés, avec une technologie sophistiquée et de hauts standards de qualité atteints progressivement au cours de plusieurs années. Il y a relativement peu de fournisseurs sur le terrain, du fait que cette technologie est encore étroitement tenue. Peu nombreux comme ils sont, ces fournisseurs font la production à grande échelle, ce qui leur permet de vendre à de grands acheteurs tels que l'USAID et le FNUAP à des bas prix que les producteurs moins importants ne peuvent pas compenser.

Ainsi, grâce au travail de l'USAID, le FNUAP et d'autres organisations semblables (IPPF), les programmes d'approvisionnement en contraceptifs sont déjà en train d'opérer sur le principe des médicaments essentiels - efficacité, caractère anodin, coût modeste, usage pratique. Il existe à peine la nécessité de les associer aux programmes des médicaments essentiels - cela apporterait plus de complications que d'avantages - sauf pour les domaines de stockage et distribution/transport où l'on pourrait faire quelques économies en distribuant les contraceptifs en même temps que les médicaments essentiels (voir plus haut sous Approvisionnement et Distribution).

Il est peu probable que le programme des médicaments essentiels qui est en train d'être relancé maintenant par la PPM avec des frais à payer pour les médicaments soit incompatible avec le service national de PF, lequel est presque totalement gratuit, sauf pour la carte que le patient doit acheter. Au Mali, actuellement, il est nécessaire de promouvoir les contraceptifs et de les rendre disponibles à autant des gens que possible. Les médicaments doivent être également disponibles, mais leur utilisation excessive ne devrait pas être encouragée. Par conséquent,

l'imposition des frais dans ce cas est un moyen raisonnable de favoriser une utilisation limitée à la stricte nécessité.

Les gens s'attendent à ce que les contraceptifs soient gratuits, mais ils sont rapidement conditionnés à payer pour les médicaments. Il y a peu de médicaments disponibles dans les hôpitaux et cliniques d'Etat. La plupart des patients doivent se rendre à la pharmacie la plus proche pour les acheter aux prix de détail, lesquels ont monté en flèche depuis la dévaluation et sont de toute façon beaucoup plus élevés que ceux des médicaments du secteur public. Le programme des médicaments essentiels nouvellement relancé par la PPM, laquelle offre des médicaments aux prix sociaux, devrait rendre ceux-ci beaucoup plus disponibles partout à des prix abordables. Les objectifs de ce programme devraient être soutenus.

Toutefois, sa viabilité dépend des facteurs critiques mentionnés plus haut. Son succès nécessitera des capacités gestionnaires et un engagement politique ferme.

Recommandation. A part les liens dans les fonctions de stockage/distribution, lesquels devraient être à présent analysés par la GLPF, ainsi que la revue du progrès et niveau de réussite dans le recouvrement des coûts, on ne pense pas encore qu'il soit approprié d'intégrer le système de logistique de PF dans les médicaments essentiels. Les désavantages l'emportent sur les avantages.

Par ailleurs, on ne croit pas qu'il y a une incompatibilité inhérente entre le fait de fournir des contraceptifs gratuitement dans les cliniques d'Etat au moment où les médicaments y sont vendus. A la longue, l'imposition des frais également pour les contraceptifs pourrait être justifiée et souhaitée, mais pour le moment, il semble plus souhaitable de rendre les contraceptifs plus facilement disponibles pour tous, y compris les plus pauvres, si l'on veut atteindre les objectifs du programme national de PF.

11. ORIENTATIONS FUTURES

La situation actuelle de Palnification Familiale au Mali indique que malgré la disponibilité actuelle de certains contraceptifs (la plupart fournis par l'USAID) dans les centres de santé, cliniques et hôpitaux d'Etat, le système de gestion de la logistique n'a pas encore atteint le niveau d'efficacité opérationnelle qui permettra de satisfaire les besoins actuels de la population en contraceptifs.

Le système de logistique, tel qu'il fonctionne à présent, semble jouer un grand rôle dans l'évolution vers ce niveau d'efficacité avec le temps.

Cependant, il n'a pas encore atteint le stade où l'on peut garantir qu'il peut fonctionner sans une assistance technique et financière considérables. Il y aura de plus en plus une certaine assistance technique dans le pays-même ou dans la région et cela se reflèterait peut-être dans le financement futur possible. Toutefois, un certain degré d'assistance technique extérieure dans les domaines spécialisés sera souhaitable et nécessaire dans un avenir prévisible.

Ainsi, les besoins du programme de PF du Mali seraient le mieux satisfaits par la continuation et l'intensification des activités de GLPF, avec l'accent sur le transfert des capacités dans les domaines tels que la préparation des STS, la transformation du Système d'Information sur la Gestion en un outil gestionnaire efficace et son intégration dans le Système d'Information sur la Santé, la continuation de la Formation en Logistique, de façon qu'elle devienne une partie intégrante de la formation en SMI/PF et une éducation continue dans le système du MSSPA, une supervision accrue à tous les niveaux, au centre, dans les régions et dans les cercles, et des plans de suivi pour les améliorations dans le stockage, le transport et la distribution.

Une partie de plus en plus importante de la Gestion de la Logistique dans l'avenir est la coordination des activités avec celles des autres agences et organisations qui sont actives sur le terrain. Il en est de même pour le contrôle des programmes de commercialisation sociale et des programmes à base communautaire, des études concernant les systèmes de recouvrement des coûts et des recommandations pour la soutenabilité des programmes, des conseils aux agences donatrices et collaboration avec elles, en vue d'atteindre l'efficacité et la synergie optimales.

La Conclusion Générale de ce Consultant est que dans la période de temps relativement courte pendant laquelle il a fonctionné, le Partenariat a déjà fait un progrès considérable dans la consolidation du programme national de PF au Mali; il a réalisé quelques-uns des objectifs de ce projet, et il est en voie de réalisation de la plupart de ces objectifs.

Toutefois, il est peu probable que certains objectifs seront atteints à la fin du présent Partenariat, ou que le Système de Gestion de la Logistique de PF aura atteint un niveau de capacité et d'institutionnalisation qui lui permettrait de continuer à opérer efficacement sans assistance technique et financière extérieures pour un certain temps dans l'avenir. Le système est encore fragile, opérant dans un environnement difficile et en pleine évolution. Avec une assistance continue, il y a de bonnes chances que ce système devienne une base solide et permanente pour le succès des services de PF au Mali.

Recommandation. Il est recommandé que le présent Partenariat de GLPF continue après la fin de la période actuelle (prolongée jusqu'en fin Avril 1995), avec certains changements concernant les points sur lesquels insister, les structures et fonctions gestionnaires, les opérations et les objectifs, tel que cela fut décrit plus haut.

ANNEXE A

Champ d'Action de l'Evaluation de Partenariat concernant le Projet Gestion de la Logistique de Planification Familiale au Mali

La Mission USAID à Bamako a un accord de partenariat de deux ans avec le Mali pour le Projet de Gestion de la Logistique de Planification Familiale (GLPF) financé au niveau Central. Effectuée à mi-chemin de la période de partenariat, cette évaluation fournira l'information essentielle pour l'élaboration des programmes futurs. Ses résultats auront un impact sur les activités ultérieures de gestion de la logistique au Mali, et ils détermineront également si la Mission continuera à supporter le partenariat dans le projet de GLPF.

A. Données de Base du Projet

Nom et Numéro du Projet: Gestion de la Logistique de Planification Familiale (936-3038)

Information de la Mission sur le Partenariat: PIO/T No. 688-0248-3-10151
Bon d'Exécution No. 5

Fonds de Partenariat: \$249,717.00

Période d'Activité: 8 Mars 1993 au 31 Août 1994 (une extension sans frais jusqu'au 31 Décembre 1994 est envisagée).

B. Fondement

Le projet GLPF constitue le premier véhicule de l'Agence pour le renforcement de la gestion de la logistique et l'approvisionnement en contraceptifs. Aux termes de ce projet, la gestion de la logistique englobe l'assistance dans l'élaboration, l'évaluation et l'institutionnalisation des systèmes de gestion de la logistique solides, l'estimation des demandes futures en contraceptifs pour les programmes de planification familiale soutenus par l'USAID et le soutien technique pour l'instauration d'un système central d'acquisition de contraceptifs.

La Mission fournit l'assistance technique pour la GLPF depuis 1988. Selon le partenariat actuel, les conseillers techniques de GLPF travaillant conjointement avec le Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées (MSSPA) ont les objectifs spécifiques suivants:

1. l'instauration d'un système de logistique des contraceptifs jusqu'au niveau des arrondissements et des villages en utilisant les moyens ci-après:
 - a. formation du personnel soignant dans les centres de santé
 - b. institutionnalisation de la distribution des contraceptifs et les procédures de collecte des données;
2. la mise en place des mécanismes de gestion pour maintenir une performance efficace du système dans l'avenir, y compris le développement de ce qui suit:
 - a. une équipe de formation nationale

- b. un système de supervision qui s'intègre dans le système de supervision des services de santé existant;
 - c. des programmes de logistique révisés pour la formation au MSSPA;
3. le développement de la capacité d'analyser et d'utiliser les données de la logistique pour des prévisions annuelles de besoins en contraceptifs et pour d'autres fonctions de gestion de la logistique. Des interventions pour assurer la soutenabilité du système à long terme comprennent les activités suivantes:
- a. formation dans l'utilisation des données de la logistique pour des raisons de gestion, et
 - b. formation dans la prévision des approvisionnements.

Les activités spécifiques prévues par la GLPF pour soutenir ces objectifs sont présentées à l'Annexe 1. L'évaluation les analysera et déterminera si elles ont été réalisées ou non, et si oui, quelle a été leur contribution dans la réalisation des objectifs primaires. L'équipe d'évaluation répondra également aux questions mentionnées dans la partie C ci-dessous.

C. Questions d'Evaluation

1. GESTION DE PROJET

a. **Examinez et évaluez la gestion de partenariat du Mali.** Le bureau régional et Washington offrent-ils un soutien adéquat? Le choix des moments de consultation facilite-t-il l'évolution vers la réalisation des objectifs de partenariat? La présence d'un conseiller résident a-t-elle un impact sur l'exécution des activités du projet? Y a-t-il une communication adéquate entre GLPF/Dakar, GLPF/Washington et la Mission? Les activités administratives de routine (e.a. demandes de voyage, rapports de visite, rapports d'activités, plans de travail, etc.) sont-elles accomplies à temps?

b. **Examinez et évaluez l'affectation des personnes-ressources.** Le personnel et les consultants sélectionnés pour ce projet ont-ils la combinaison appropriée d'aptitudes et d'expérience pour réaliser efficacement les activités du projet et atteindre ses objectifs? Le staff est-il flexible dans ses réactions devant les priorités changeantes?

2. RENDEMENT DU PROJET

a. **Examinez et Évaluez la situation du volet formation et supervision de partenariat.** Le Guide de Supervision est-il utilisé? Le protocole et les directives ont-ils été spécifiques à la supervision de la logistique des contraceptifs? Le groupe de coordination inter-organisationnelle pour la formation et le conseiller-résident ont-ils identifié des besoins de formation et développé un programme de formation approprié? Les besoins de formation au niveau des cercles et des arrondissements ont-ils été satisfaits? L'équipe de formation nationale est-elle en place et opérationnelle? Quelles activités de suivi ont été entreprises pour évaluer l'efficacité des activités de formation en gestion de la logistique? Si la formation n'a pas encore amélioré la gestion des contraceptifs, quelle en est la raison? Quelles sont quelques-unes des différences constatées entre les endroits où il y a eu une formation extensive et là où elle fut limitée ou nulle?

b. **Examinez et évaluez la contribution de partenariat à l'amélioration de la gestion des programmes de planification familiale.** Quelles sont les méthodologies ou techniques utilisées

au Mali qui ont amélioré certains aspects de gestion de la logistique, e.a. évaluation des demandes/prévisions, contrôle de l'inventaire, SIGL, contrôle de la qualité, etc.? L'expérience du secteur privé en gestion des approvisionnements a-t-elle aidé le Département de Santé et Famille (DSF) au Mali? La gestion de la logistique a-t-elle commencé à être institutionnalisée au sein du programme de planification familiale de DSF?

c. Examinez et évaluez le processus de préparation des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs pour les estimations et le contrôle des demandes du programme. Les TAC présentent-ils uniquement les demandes en contraceptifs et en capitaux pour la Mission ou offrent-ils également une occasion spécifique d'assistance? Dans quelle mesure le personnel au DSF et le staff de la Mission USAID participent-ils à ce processus? A quel point la validité et la fiabilité de ces estimations sont-elles revues et analysées? Les TAC sont-ils établis à temps et de façon routinière? Les TAC sont-ils préparés par d'autres organisations? Sont-ils utilisés pour identifier d'autres sources d'approvisionnement en contraceptifs?

d. Examinez et évaluez la capacité institutionnelle pour la gestion du programme de logistique dans le pays, le transfert de technologie avec succès et le rôle du conseiller résident dans les activités ci-dessus. Quelle est la capacité institutionnelle de la DSFC et l'Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPFF) à prendre la relève de la gestion du système d'approvisionnement en contraceptifs? Si le transfert de technologie ne s'est pas encore réalisé avec succès, quels sont les facteurs qui entravent ce processus? Est-ce le choix des candidats à former? Est-ce l'infrastructure pour soutenir le système de logistique? Est-ce le système de distribution? Quelles sont les activités spécifiques du conseiller résident qui supportent l'institutionnalisation? Les informations et statistiques actuellement fournies concernant la gestion de la logistique peuvent-elles être mieux intégrées dans le système d'information du DSF?

3. TACHES PRIORITAIRES POUR GLPF

Etant donné qu'il ne reste qu'une année de partenariat, sur quels domaines devrait-on se concentrer pour réaliser le mieux les objectifs primaires? Quels sont les besoins prioritaires qui restent insatisfaits? Quelles sont les activités-clé qui devraient être entamées au cours de l'année prochaine et à quelles périodes?

4. NOUVELLES ORIENTATIONS

Il existe trois domaines pour lesquels la Mission recherche des recommandations pour l'élaboration des programmes futurs. Le premier est la gestion de la logistique des contraceptifs. Quels sont les besoins futurs du Mali dans ce domaine? Le système actuel peut-il s'étendre facilement pour s'adapter à la prévalence accrue des contraceptifs? Un troisième partenariat constitue-t-il la meilleure méthode d'assistance au projet de GLPF? Quels sont les domaines qui ont le plus besoin d'assistance technique, e.a. la formation et/ou le système d'information? Quelles sont les activités qui devraient être entreprises pour soutenir le progrès réalisé et l'institutionnalisation continue? Compte tenu de l'évaluation du transport qui avait été faite, quels sont les besoins futurs en véhicules et installations de stockage pour la gestion de la logistique au Mali?

Le deuxième domaine où élaborer des programmes est celui de distribution et gestion du programme des médicaments essentiels. Au cours de cette consultation, une analyse du

système actuel devrait être effectuée, faisant une revue du système de distribution des médicaments dans les régions utilisant la Pharmacie Populaire du Mali (PPM). L'évaluation chercherait à voir si le système de gestion est cohérent dans chaque région, que fournissent d'autres donateurs pour soutenir le programme des médicaments essentiels et quel genre de formation les gestionnaires reçoivent quant aux techniques de gestion des stocks. L'analyse devrait inclure également le soutien du système des médicaments essentiels dans l'avenir.

Le troisième aspect concerne la question de l'agencement des deux systèmes. Cette combinaison serait-elle viable? Et si la réponse est oui, jusqu'à quel point? Le fait que les contraceptifs sont souvent distribués gratuitement ou à des coûts subventionnés tandis que les médicaments essentiels se vendent pour contribuer à la soutenabilité et au recouvrement des coûts représente-t-il une incompatibilité inhérente à la combinaison des deux systèmes? L'agencement des deux systèmes augmentera-t-il la soutenabilité du système de gestion et empêcherait-il des ruptures des stocks? Les véhicules et les installations de stockage arriveraient-ils à satisfaire les besoins d'un système intégré? Quels sont les aspects du système qui conviennent le mieux à l'intégration et lesquels devraient rester indépendants?

Les recommandations issues de cette analyse seront utilisées par la Mission pour la planification des activités et stratégies futures.

D. Méthodologie

Ceux qui seront sélectionnés pour la tâche devraient arriver dans le pays vers fin Mars. Ils passeront un jour à Washington pour rencontrer le staff central de GLPF qui gère le partenariat du Mali (Wilsun, Erins-Martin, etc). Après leur arrivée au Mali, au milieu de la semaine, ils passeront les deux premiers jours à réviser les documents et planifier les rendez-vous nécessaires. Ceux-ci seront avec les personnes respectives au Département de la Santé, à l'Association Malienne pour la Promotion et Protection de la Famille, au Projet Santé, Population et Hydraulique Rurale (PSHR) et à l'USAID/Mali. Des discussions par fax et téléphone avec le Représentant Régional au Sénégal seront également comprises (il est possible que l'évaluation se passe en même temps que la prochaine visite d'Assistance Technique et, dans ce cas, les discussions se feront sur place).

Au cours de la deuxième semaine, l'équipe rencontrera le staff basé à Bamako et fera une revue des activités au niveau central. Au milieu de la semaine, ils quitteront pour deux semaines de visites sur le terrain dans toutes les cinq zones pour y évaluer les activités de GLPF. Elle sera accompagnée de quelqu'un du PSHR, et il y aura également un employé du DSF pour faciliter les interviews. La quatrième semaine sera consacrée à la rédaction du rapport (brouillon) conjointement avec les responsables respectifs de l'USAID et du Ministère de la Santé. Celui-ci devra être achevé à la fin de la quatrième semaine, avec des commentaires et feedback de la Mission à recevoir dans quatre jours après la réception de ce rapport. Les derniers jours de la cinquième semaine seront consacrés à l'annotation et la révision. Le rapport final devra être présenté un mois après le départ du Mali, en versions Française et Anglaise. Cet emploi du temps est juste un exemple, mais il représente un degré d'effort raisonnable que l'on peut exiger et auquel on peut s'attendre pour avoir une évaluation complète.

E. Personnel

La Mission propose d'utiliser une "équipe constituée d'une personne" pour évaluer les activités de partenariat de GLPF. La personne devrait avoir les qualifications suivantes:

- Maîtrise en Santé Publique, administration et gestion des systèmes de santé ou équivalent

- Connaissance de programmes de Planning Familial

- Expérience en supervision des programmes de logistique des contraceptifs

- Au moins cinq ans d'expérience sur le terrain en Afrique de l'Ouest

- Niveau de Français équivalent au niveau 3R/3S de FSI

- Capacité d'analyser les TAC qui ont été fournis aux termes du projet GLPF et connaissance des logiciels COCOPLAN

Expérience supplémentaire en gestion des programmes des médicaments essentiels très souhaitable

F. Prestations

Il y aura six prestations dans cette évaluation dont:

1. Un brouillon de rapport à fournir à la fin de la quatrième semaine, y compris les conclusions et recommandations qui serviront de base pour les décisions sur les programmes futurs dans le domaine de la gestion de la logistique.
2. Un deuxième exemplaire révisé du rapport avec toute correction factuelle jugée nécessaire pour la validité de l'évaluation, à fournir au jour du départ.
3. Un bref résumé du rapport (pas plus de cinq pages), en **Français**, à remettre au Directeur du PSPHR et au DSF avant le départ.
4. Un compte-rendu formel au staff de la Mission AID
5. Un compte-rendu formel aux responsables respectifs du Ministère de la Santé et du PSPHR.
6. Un rapport final, en Français et en Anglais, à fournir un mois après le départ du Consultant du Mali.

Tous les rapports fournis doivent être sur WordPerfect 5.1. pour des raisons de compatibilité avec les systèmes de la Mission. Etant donné que les documents doivent être présentés en Français et en Anglais, les frais de traduction seront compris dans les dépenses en vue de satisfaire les exigences de cette évaluation.

ANNEXE E

ACTIVITES DE PARTENARIAT DE GLPF

I. Activités qui restent à réaliser d'après la liste initiale des activités de Partenariat (et périodes d'exécution approximatives):

- * Formation en gestion des stocks pour les arrondissements (Juillet - Septembre 94)
- * Révision semestrielle des TAC, délais d'envoi (Octobre 94)
- * Recyclage au niveau des cercles et des arrondissements (Janvier - Mars 95)
- * Ateliers sur l'utilisation des données de logistique et prévisions (avec visites de préparation des TAC et révisions semestrielles) N.B. Un atelier similaire fut tenu en Octobre 93, et un module d'utilisation des données de la logistique a été développé qui sera inséré dans le programme de recyclage. Toutefois, on devrait s'efforcer d'y ajouter d'autres activités si le temps le permet.

II. Activités supplémentaires de Partenariat:

- * Assistance dans l'assemblage des données des STS régionales chaque trimestre et publication trimestrielle de la Rétro-Information
- * Assistance dans l'organisation et la présidence des réunions trimestrielles de coordination destinées à rassembler des gestionnaires des stocks de tous les programmes qui reçoivent les contraceptifs fournis par l'USAID, en vue de recueillir des données sur la distribution et le stockage et discuter des questions relatives à la gestion des stocks
- * Suivi des recommandations de l'évaluation concernant le réseau de stockage et le circuit de transport (pour les Régions et les Cercles, ceci peut se faire en même temps que le recyclage au niveau des arrondissements (Juillet - Septembre 94) et recyclage au niveau des cercles et des arrondissements (Janvier - Mars 95)
- * Contrôle des activités de la PPM et démarrage de la prochaine phase du programme de Commercialisation Sociale - amélioration du système d'information pour que la rétro-information provenant des régions soit plus correcte
- * Contrôle du démarrage du nouveau programme de DBC, s'assurant que les systèmes d'information mis en place arrivent à satisfaire les besoins de préparation des TAC

- * Contrôle de l'évolution du PNLs vers la réduction de ladistribution gratuite et orientation vers l'acquisition des produits par le canal du programme de commercialisation sociale
- * Contrôle de l'approvisionnement des ONG et médecins privés et de leur orientation vers l'acquisition des produits par le canal du programme de commercialisation sociale
- * Contrôle du processus d'éventuelle évolution de la distribution gratuite vers la vente des contraceptifs à travers le système de santé publique - assistance dans l'étude des politiques appropriées des prix, la coordination des activités avec des programmes issus de l'Initiative de Bamako et ceux de vente des Médicaments Génériques, etc.
- * Recyclage pour les Cercles et les Arrondissements (si les Régions demandent l'assistance, Avril - Mai 95)
- * Préparation des TAC pour 1995 (Mars 95)

III. Développement d'un système informatique de compilation et analyse de données de logistique:

* L'évaluation de l'équipement informatique qui est actuellement disponible au niveau du Centre et des Régions et du genre d'équipement qu'on planifie d'acheter dans l'avenir, du niveau de formation du staff quant à l'informatique; l'identification à chaque niveau des personnes qui seraient responsables pour le recueil et l'assemblage des données, des types de programmes d'analyse de données que les gestionnaires aimeraient avoir à leur disposition (e.a. tendances de distribution réelles versus suppositions programmées en TAC, l'évolution de la production de CAP avec le temps, soit vers une organisation nationale, soit une organisation par région, l'évolution à la longue de la combinaison des méthodes vers un mode d'application national ou régional, la comparaison de production des Couple-Année-Protection par les gestionnaires entre les régions, etc.). Ces fonctions pourraient aider ceux qui gèrent les programmes à contrôler plus étroitement l'évolution de leur programme, et partant, à mieux prendre des décisions concernant les allocations des ressources, la définition des activités futures à programmer, etc. Le recueil d'informations des Régions dans cette intention pourrait se faire simultanément avec la formation au niveau des arrondissements, Juillet - Septembre 1994.

* (Avec l'assistance de GLPF/W). Evaluation du système manuel, avec possibilité de développement d'un programme adapté qui aurait les fonctions que l'on veut; évaluation de la capacité du personnel local à utiliser un programme pareil; évaluation des besoins de formation du personnel local; évaluation de la capacité des services de la place à entretenir/déboguer/améliorer un tel système, etc. Idéalement, ceci pourrait se faire en même temps que la révision semestrielle en Octobre 1994.

* (Avec l'assistance de GLPF/W). Développement d'un programme personnalisé - peut-être sur DBase 4.

* (Avec l'assistance de GLPF/W). Installation du système, réglage avec précision et débogage, suivis de formation dans l'utilisation du système et ses applications pour le personnel chargé de la gestion du programme et le personnel responsable de la gestion des données au

niveau du Centre. Il serait idéal que ceci soit réalisé lors de la visite de préparation des TAC de 1995 en Mars 95.

A part le coût des per diem minimum pour le voyage du Conseiller Résident en dehors de Bamako pour certaines activités où sa présence est nécessaire, les deux groupes d'activités mentionnés ci-dessus ne demandent pas de financement supplémentaire. Ce ne sont que les coûts représentant le salaire et les frais généraux pour le Conseiller Résident, ainsi que la continuation des visites par le Conseiller Régional de Dakar, généralement une fois par trimestre, qui nécessitent le financement. Au rythme d'utilisation actuel, le reste des fonds assignés au Partenariat au début devrait suffire pour l'extension des activités jusqu'aux environs du mois d'Avril 1995 si l'on n'y ajoute pas d'autres activités qui demandent des fonds supplémentaires.

Le troisième groupe d'activités, le développement d'un système informatique pour la compilation et l'analyse des données de logistique, va nécessiter soit un financement supplémentaire, soit l'utilisation des fonds CORE pour couvrir le coût de l'assistance technique de GLPF/W. La première activité de ce groupe peut être réalisée par les Conseillers Résident et Régional et ne nécessitera pas un supplément de fonds si elle est planifiée avec les autres activités. La deuxième, troisième et quatrième activités de ce groupe, par contre, demanderont une assistance de GLPF/W, et partant, un supplément de fonds ou l'utilisation du financement CORE.

La deuxième et troisième activités nécessiteront chacune un spécialiste d'informatique qui devrait se rendre au Mali pour 2 ou 3 semaines. Pour la troisième activité, le spécialiste devra passer 2 à 3 semaines à Washington pour développer le programme. Ainsi, le financement supplémentaire total nécessaire pour l'instauration du système informatique devrait couvrir deux voyages aller-retour, un séjour de 2 à 3 semaines représentant des per diem pour chacun des deux spécialistes, ainsi que 7 à 10 autres semaines de travail.

Par ailleurs, si l'extension des services du Conseiller Résident au-delà de la période pour laquelle les fonds affectés au départ peuvent couvrir son salaire et les frais généraux s'avère nécessaire (environ fin Avril 1995), un financement supplémentaire devrait s'obtenir. ** de GLPF II aura lieu le 31 Août 1995, aussi le fonds supplémentaire pour le Conseiller Résident jusque là représenterait-il approximativement 4 mois de salaire et les frais généraux. (Le rythme d'utilisation actuel est d'environ \$11,000 par mois).

ANNEXE Q

Discussion sur les Recommandations

GLPF recommande que deux actions soient envisagées:

- 1. De petites modifications et réparations, l'acquisition d'autres rayons, de palettes et d'armoires métalliques, ainsi que la réorganisation de l'emploi de l'espace actuellement destiné au stockage, en vue d'augmenter la capacité des installations de stockage existantes.**

Il fut constaté que plus souvent l'espace de stockage ne manque pas, mais il est sous-utilisé. Si certaines améliorations élémentaires décrites ci-dessus étaient initiées au niveau des cercles, et si les recommandations spécifiques pour chaque entrepôt étaient respectées, la capacité totale de stockage serait suffisante pour des quantités plus grandes des contraceptifs au fur et à mesure que le programme s'étend.

L'équipe d'évaluation ne recommande pas la construction d'autres dépôts dans les régions. Les projets de construction déjà en cours devraient suffire.

- 2. Le renforcement d'interaction entre la circulation des informations et celle des contraceptifs grâce à l'investissement dans le transport pour que la transmission des rapports des régions et cercles vers le centre et la livraison des contraceptifs du centre vers les régions et les cercles se fassent en temps voulu.**

L'investissement dans le transport favoriserait l'accroissement de la capacité de satisfaire les besoins du programme de planification familiale. Le système de livraison faciliterait le travail et éliminerait ainsi la nécessité d'engager et former d'autres gens pour augmenter le staff de logistique ou de dispenser encore la formation au staff actuel.

L'équipe d'évaluation a constaté que le système de logistique ne présentait pas encore un handicap à l'expansion du programme. Une capacité accrue de livraison des stocks selon le calendrier d'envoi et une circulation plus grande des informations correctes en temps voulu permettraient au système de s'adapter aux changements lorsqu'ils surviennent dans le programme.

ANNEXE S

Liste de personnes et services à contacter principalement

Bamako

PSPHR:

Dr. Fatoumata Nafou Traoré, Directrice
M Abdramane Maiga, Directeur par intérim, Projet Coordination Unité
M Segou Abdoulaye Traoré, Projet Service Social

DNSP:

Dr. Mountaga Coulibaly, Directeur, Direction Nationale de la Santé Publique
Dr. Kané, Adjoint, Direction Nationale de la Santé Publique

DSFC:

Mme. Aminata Touré, Responsable de Gestion: Formation
Mme. Mariam Diallo, Responsable de Gestion: Approvisionnements
M Djibril Semega, Chef par intérim, DSFC
Dr. Sangaré Madina Ba, Chef de Section SMI/PF
M Mamourou Sangaré, Chef des statistiques, recherche et évaluation
Dr. F. Tandia, évaluation (projet Norplant)
Mme Aoua Diarra Traoré, Conseillère Résidente, projet GLPF

Magasin Central: M Cheik Oumar Djakité, Chef des Magasins, DSFC

DSCP: Dr. Ismail Thioye, Directeur

SOMARC/Pharmacie Populaire du Mali: M Mamadou Traoré

Population Council: Dr. Seydou Doumbia

AMPPF:

M Laseni Sidibé, Directeur Exécutif
M Yaya Djakité, Directeur du Programme
M Adama Tounkara, Gérant des Magasin

FNUAP: M Boubakar Traoré, Responsable du Programme

Région Segou:

Dr. Soma Coulibaly, Chef de Division de Santé
Dr. Jdrissa Alidou Maiga, Planificateur
Mme B. Sangaré, Sage-Femme Régionale

Région Mopti:

Dr. Fodé Coulibaly, Directeur Régional de la Santé
Dr. Bojaba Diarra, Chef de Division de Santé
Mme Kadiatou Traoré, Sage-Femme Régionale

Région Sikasso:

Dr. Dicko, Chef de Division de Santé

Dr. Oumar Tall, Directeur de la Santé par intérim

Dr. Sidité, Directeur, Centre de Santé Central

Région Kayes: Dr. Djibril Diakité, Directeur Régional de la Santé

USAID, Bamako:

Mme. Lynn Gorton, Chef de la Division Santé et Population

Mme. Carol Hart, Administrateur du Projet de Développement Communautaire et de Santé

Mme. Lucy Mize, Chef de Projet Planification Familiale/Population

M Madiou Yattara, Assistant de Projet

USAID, Washington: Dr. John Crowley, Office of Population, Bureau for Research and Development.

ANNEXE T

MALI

Evaluation du projet Gestion de la Logistique de Planification Familiale (GLPF)

23 Mai - 26 Juin 1994

Compte-Rendu

1. A la fin de la mission, la dernière semaine avant le départ, trois sessions ont eu lieu pour rendre compte de la situation. Une session fut tenue avec Dr. Nafo Traoré, Directeur du PSPHR (Projet Santé, Population et Hydraulique Rurale) à laquelle Ms. Lucy Mize de la Mission USAID/Bamako fut présente, l'autre avec Dr. M. Coulibaly, Directeur National de la Santé Publique (DNSP), à laquelle ont assisté Mme Awa Traoré, Conseillère Résidente de GLPF, et Dr. Medina Sangaré, Chef de SMI/PF à la DSFC.

2. Au cours de ces deux sessions, les principales conclusions et recommandations de l'évaluation ont été présentées (voir en annexe). Quelques-uns des commentaires sont présentés ci-dessous:

- la nécessité d'assurer une plus grande participation des équipes de santé des régions et des cercles à la formation, avec allocations des fonds appropriées et celle d'utiliser leur savoir-faire et leurs préférences en vue de consolider le système d'information sur la gestion de la logistique
- la nécessité d'améliorer le stockage et le transport au niveau des régions et des cercles.
- l'importance de formation du personnel des Arrondissements en gestion de la logistique de PF (comme prévu) et de décentralisation de la responsabilité concernant la logistique de PF.
- l'importance de supervision de PF, laquelle pourrait être quelque peu verticale à partir de la DSFC/GLPF, jusqu'au moment où le système de logistique sera mieux établi et intégré à ce stade dans les activités de supervision de la SMI/PF.
- le désir de la DNSP/DSFC de continuer à fournir les contraceptifs gratuitement, bien qu'il y ait de petits frais pour la carte d'enregistrement, jusqu'au moment où leurs prix seront abordables pour tous, y compris les plus pauvres.
- les avantages que présente le fait de continuer à opérer le système de logistique de PF séparément du programme des médicaments essentiels qui est en train d'être relancé, du moins jusqu'à ce que la viabilité de ce programme soit prouvée, exception faite du domaine de transport et distribution où une association est possible.
- l'utilité de fournir un camion pour la DNSP qui pourrait servir pour le transport des contraceptifs du Centre, à Bamako, vers les régions, et l'inutilité de fournir d'autres camionnettes pour les régions.

Une version française de Sommaire de Réalisations et Principales Recommandations furent présentée aux participants.

Le rapport intégral en Français devrait être disponible dans un mois environ.

Gerald D. Moore, Consultant à l'USAID, Mali, projet Poptech, Washington, D.C.

Bamako, 24 Juin 1994